

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOHÉRAPIE (M.Sc.)

PAR
MARIE-KIM ALLARD

LES BESOINS OCCUPATIONNELS VÉCUS DANS LES HABITUDES DE VIE DES
PERSONNES EN TRANSITION VERS UNE STABILITÉ RÉSIDENTIELLE DANS LA
RÉGION DE TROIS-RIVIÈRES (ITINÉRANCE)

DÉCEMBRE 2014

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce projet d'intégration ne m'aurait pas été possible sans le soutien, l'appui et la collaboration de certaines personnes. Ainsi, il est impératif pour moi de les remercier dans cette première partie.

Merci à ma directrice d'essai, Mme. Ginette Aubin, professeure au département d'ergothérapie, d'avoir été présente tout au long de l'élaboration de mon essai critique, en me soutenant, me guidant et m'encourageant.

Merci à la directrice des services de transition, Mme. Diane Raymond, de m'avoir, d'abord, accueilli à la maison Laviolette pour un stage de deux mois, d'avoir accepté la réalisation d'un projet d'intégration à cet hébergement de transition, de m'avoir aidé à sélectionner mes participants, puis d'avoir participé à l'étude. Sans votre aide, le projet n'aurait pas été possible.

Merci aux trois résidents de la maison Laviolette d'avoir participé à l'étude, d'avoir partagé ouvertement votre opinion et de m'avoir fait confiance dans ce projet. Grâce à votre implication, il a été possible d'obtenir une richesse d'informations.

Merci au directeur des services professionnels du centre Le Havre, M. Dany Lacroix, qui a accepté que ce projet d'intégration soit réalisé en collaboration avec ce centre.

Merci à mes parents et à mon copain pour le soutien moral que vous m'avez apporté dans la réalisation de ce travail. Au cours de son élaboration, j'ai rencontré plusieurs moments de découragement et de démotivation, ainsi vos encouragements et votre écoute m'ont aidé à poursuivre ce projet. Également, merci à vos nombreuses incitations à me reposer et à faire diverses activités, puisqu'elles ont été nécessaires pour me permettre de garder un équilibre au cours de la dernière année.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES FIGURES	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	viii
RÉSUMÉ	ix
1. INTRODUCTION	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	3
2.1. Définition de l'itinérance	3
2.2. Ampleur du problème	3
2.3. Types d'itinérance.....	4
2.4. Facteurs prédisposants à l'itinérance	5
2.5. Problèmes associés à l'itinérance	5
2.6. Besoins occupationnels des personnes vivant de l'itinérance	7
2.7. Interventions réalisées auprès de la population itinérante.....	8
2.8. Interventions ergothérapeutiques réalisées auprès de la population itinérante	10
2.9. Centre Le Havre et la Maison Laviolette	11
2.10. Question de recherche et objectifs	12
3. CADRE CONCEPTUEL	14
4. MÉTHODOLOGIE.....	17
4.1. Devis d'évaluation	17
4.2. Participants	17
4.2.1. Méthodes d'échantillonnage	17
4.2.2. Recrutement et critères d'inclusion des participants au <i>focus group</i>	18
4.3. Collecte des données	18
4.3.1. Méthodes de collecte de données	18
4.3.2. Procédure de collecte de données	19
4.4. Analyse des données	19
4.5. Dimension éthique	19
5. RÉSULTATS	21
5.1. Caractéristiques des participants	21
5.1.1. Résidents de la maison de transition Laviolette.....	21
5.1.2. Directrice des services de transition.....	21
5.2. Besoins occupationnels	22

5.2.1. Relations interpersonnelles	22
5.2.2. Responsabilités financières	23
5.2.3. Travail	24
5.2.4. Loisirs.....	25
5.2.5. Soins de santé.....	26
5.3. Facteurs personnels	26
5.3.1. Capacités	26
5.3.1.1. Aptitudes reliées aux comportements	26
<i>Volition (vis-à-vis des habitudes significatives)</i>	26
<i>Persévérance</i>	27
5.3.1.2. Aptitudes reliées aux activités intellectuelles	28
<i>Créativité</i>	28
5.3.2. Incapacités	28
5.3.2.1. Aptitudes reliées aux comportements	28
<i>Conduites</i>	28
<i>Volition (vis-à-vis des habitudes exemptes de sens pour eux)</i>	29
5.3.2.2. Aptitudes reliées aux activités intellectuelles	30
<i>Conscience de soi</i>	30
5.4. Facteurs environnementaux	31
5.4.1. Facilitateurs	31
5.4.1.1. Facteurs sociaux.....	31
<i>Maison Laviolette et leurs partenaires</i>	31
<i>Réseau social</i>	32
5.4.2. Obstacles	33
5.4.2.1. Facteurs sociaux.....	33
<i>Sécurité financière</i>	33
5.4.2.2. Facteurs physiques.....	34
<i>Alcool et drogues</i>	34
5.5. Besoins occupationnels prioritaires.....	35
5.6. Synthèse des principaux résultats.....	35
6. DISCUSSION	37
6.1. Influence de l'environnement sur les besoins occupationnels	37
6.3. Solutions aux besoins prioritaires	39
6.3.1. Relations interpersonnelles (via la gestion des émotions)	40
6.3.2. Responsabilités financières	41
6.4. Autres solutions pour faciliter la participation sociale: la recherche de sens.....	42
6.5. Forces et limites de l'étude	45
6.6. Implication pour la pratique en ergothérapie	46
7. CONCLUSION.....	48
RÉFÉRENCES	49
ANNEXE A SCHÉMA D'ENTREVUE DU « FOCUS GROUP ».....	53

ANNEXE B SCHÉMA D'ENTREVUE DE L'ENTREVUE INDIVIDUELLE	56
ANNEXE C LETTRE D'INFORMATION POUR LES PARTICIPANTS AU « FOCUS GROUP »	57
ANNEXE D LETTRE D'INFORMATION À LA PERSONNE RESSOURCE.....	60
ANNEXE E FORMULAIRE DE CONSTENSEMENT POUR LES PARTICIPANTS AU « FOCUS GROUP »	63
ANNEXE F FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PERSONNE RESSOURCE	64
ANNEXE G CERTIFICAT D'ÉTHIQUE.....	65
ANNEXE H CARACTÉRISTIQUES DE LA DIRECTRICE DES SERVICES DE TRANSITION.....	66

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. <i>Caractéristiques des participants au focus group</i>	22
Tableau 2. <i>Caractéristiques de la directrice des services de transition</i>	66
Tableau 3. <i>Résumé des solutions suggérées à la maison Laviolette en lien avec les besoins occupationnels</i>	46

LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1.</i> Modèle PPH (modifié)	15
<i>Figure 2.</i> Ébauche d'explication des principaux résultats de cette étude	36

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AgenceSSS04	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
CEPE	Centre d'Étude de la pauvreté et de l'exclusion
CNRTL	Centre national de ressources textuelles et lexicales
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
FROHMCQ	Fédération régionale des OSBL d'habitation-Mauricie/Centre-du-Québec
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
PPH	Processus de production du handicap
TPL	Trouble de la personnalité limite
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

RÉSUMÉ

Problématique : L'itinérance est un phénomène social qui est associée à de multiples problématiques. Une des priorités du plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013 est de favoriser la stabilité résidentielle des personnes qui vivent de l'itinérance. Conséquemment, s'informer sur les besoins occupationnels d'individus qui vivent dans un milieu de transition entre l'itinérance et la stabilité afin de savoir sur quels éléments il faut agir pour outiller ces personnes à vivre de manière indépendante dans la société et ce, de façon prolongée est pertinente. **Objectifs :** Ce projet d'intégration vise donc à connaître les besoins occupationnels vécus dans les activités de la vie de tous les jours, soit les habitudes de vie, des personnes adultes qui ont expérimenté une situation d'itinérance et qui vivent actuellement dans un milieu de transition (maison Laviolette) dans la région de Trois-Rivières, puis d'identifier les besoins occupationnels prioritaires de ces personnes afin de suggérer des solutions en lien avec ces besoins. **Cadre conceptuel :** Le cadre de référence de cette étude est le Processus de Production du Handicap (PPH). **Méthode :** Une approche qualitative inspirée d'un devis d'évaluation des besoins a été utilisée dans cette étude. Les données ont été obtenues par deux méthodes. D'abord, un *focus group* a été réalisé avec trois résidents de la maison Laviolette. Par la suite, une entrevue individuelle avec la directrice des services de transition a été accomplie. Les données recueillies ont été classées à l'intérieur des concepts du modèle PPH. **Résultats :** Les participants ont identifié des besoins occupationnels sur le plan des responsabilités financières, des relations interpersonnelles, du travail, des loisirs et des soins de santé. Principalement, leurs habitudes de vie sont influencées négativement par leurs difficultés à gérer leurs émotions, à connaître leurs besoins réels, à se mobiliser dans des activités exemptes de sens pour eux et par leur consommation de drogues/ alcool. Enfin, les besoins occupationnels identifiés comme prioritaires par les résidents sont les responsabilités financières et les relations interpersonnelles. **Discussion :** Comme solutions pour faciliter la participation sociale de ces personnes, il est suggéré à la maison Laviolette d'offrir des ateliers sur la gestion financière et d'impliquer un professionnel de la santé qui connaît l'entraînement aux compétences psychosociales de Linehan (2000) afin qu'il offre des groupes basés sur cette intervention. Également, il est recommandé d'utiliser les étapes du processus de remotivation, de réaliser des listes d'intérêt et d'offrir régulièrement des opportunités d'activités variées afin de favoriser le développement d'intérêts chez ces personnes et de leur permettre de s'engager dans des habitudes de vie significatives. **Conclusion :** Par cette étude, il a donc été possible de documenter davantage les besoins occupationnels des personnes ayant vécu de l'itinérance et qui sont en transition vers une stabilité résidentielle à Trois-Rivières. Des solutions aux besoins occupationnels prioritaires ont été proposées. Dans des recherches futures, il serait pertinent d'examiner l'efficacité de ces solutions en évaluant les répercussions sur la participation sociale des résidents.

Mots clés : Itinérance; Transition; Besoins occupationnels; Habitudes de vie; Ergothérapie.

Key words : Homeless; Transition; Occupational needs; Life habits; Occupational therapy.

1. INTRODUCTION

De nombreux phénomènes sociaux apparaissent et se développent à travers les années, et en viennent à prendre de l'envergure dans la société d'aujourd'hui. L'itinérance en est un exemple, alors que c'est un problème multifactoriel qui prend de l'ampleur sur le territoire du Québec (ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), 2008), ainsi que dans la région de Trois-Rivières. En effet, dans le journal l'Écho de Trois-Rivières (Berthiaume, 2013, 20 mars), il a été révélé que depuis une vingtaine d'années, une augmentation de demandes a été constatée au programme d'hébergement d'urgence du Centre Le Havre, un organisme communautaire qui vise à prévenir le développement de l'itinérance à Trois-Rivières (Fédération régionale des OSBL d'habitation-Mauricie/Centre-du-Québec (FROHMCQ), 2012). Celui-ci a passé de 200 à 1200 demandes, à chaque année, au cours des 20 dernières années (Berthiaume, 2013, 20 mars), ce qui démontre la croissance de ce problème social. Par ailleurs, c'est un phénomène qui se complexifie (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (AgenceSSS04), 2011; MSSS, 2009; Cloutier, 2012, 29 février), dans lequel plusieurs problématiques s'entrecroisent et interagissent entre elles (MSSS, 2008). Il est toutefois pertinent de savoir qu'il existe des ressources communautaires qui aident ces personnes à développer une plus grande stabilité résidentielle. La maison de transition Laviolette à Trois-Rivières en est un exemple alors qu'elle a pour objectif de permettre aux personnes en instabilité résidentielle de se stabiliser à cet endroit pour s'orienter par la suite en logement (Diane Raymond, communication personnelle, 4 avril 2014).

Également, les personnes qui vivent une situation d'itinérance ont plusieurs besoins occupationnels, tels qu'au plan de leur gestion financière à titre d'exemple (Helfrich et Chan, 2013; Lambert, 2012; Thomas, Gray et McGinty, 2010; 2011). Il est donc pertinent d'intervenir auprès de cette population vulnérable afin de limiter les situations d'itinérance en favorisant, entre autres, leur stabilité résidentielle. Ainsi, ce projet d'intégration vise à connaître les besoins occupationnels vécus dans les habitudes de vie des personnes adultes qui ont expérimenté une situation d'itinérance et qui vivent actuellement dans un milieu de transition (maison Laviolette) dans la région de Trois-Rivières, afin de suggérer des solutions à ces besoins en vue de faciliter le maintien de leur stabilité résidentielle.

Tout d'abord, la problématique d'itinérance est explorée, telle que les facteurs prédisposants, les problèmes qui y sont associés ainsi que leurs besoins occupationnels et les interventions réalisées auprès de cette population. Par la suite, le cadre conceptuel utilisant la classification québécoise du Processus de Production du Handicap (PPH) est présenté. La méthodologie de ce projet est ensuite expliquée. Par la suite, les résultats obtenus sont présentés et discutés. Puis, une conclusion résume les informations pertinentes de cette étude, de même qu'elle présente une piste de recherche future.

2. PROBLÉMATIQUE

En plus d'être un phénomène croissant, la complexité des problèmes associés à l'itinérance est maintenant de plus en plus marquée (AgenceSSS04, 2011; MSSS, 2009; Cloutier, 2012, 29 février). Afin de mieux comprendre cette population qui vit de l'instabilité résidentielle, les facteurs prédisposant à l'itinérance et les problématiques reliées à ce mode de vie sont présentés dans cette section, ainsi que les connaissances actuelles sur leurs besoins occupationnels et les interventions utilisées auprès des personnes sans-abris.

2.1. Définition de l'itinérance

En tenant compte de la définition de 1987 du *Comité des sans-abris de la Ville de Montréal*, qui a été reprise par le Comité interministériel sur l'itinérance en 1993, le document *L'itinérance au Québec- Cadre de référence* (MSSS, 2008) définit une personne en situation d'itinérance comme suit:

[...] qui n'a pas de domicile fixe, de logement stable sécuritaire, à très faible revenu, avec une accessibilité discriminatoire à son égard de la part des services, avec des problèmes de santé physique, de santé mentale, de toxicomanie, de violence familiale ou de désorganisation sociale et dépourvue de groupe d'appartenance stable (MSSS, 2008, p.11).

Cette définition démontre bien le côté multifactoriel du phénomène, alors que l'aboutissement à une situation d'itinérance provient habituellement de plusieurs problématiques qui s'entrecroisent (MSSS, 2008).

2.2. Ampleur du problème

L'itinérance est une problématique qui prend de l'ampleur sur le plan social. En effet, malgré la difficulté d'obtenir des données précises sur le nombre de personnes itinérantes au Québec, il est possible de constater que ce phénomène est en croissance sur le territoire québécois (MSSS, 2008). Effectivement, des témoignages d'intervenants, travaillant sur le terrain, relèvent un nombre croissant de personnes sans-abris (MSSS). Ce phénomène est aussi en croissance dans la région de Trois-Rivières. À titre d'exemple, Cloutier (2012, 29 février) a relevé que l'organisme Point de rue, un organisme communautaire à Trois-Rivières qui a pour

mandat de rejoindre et d'accompagner les personnes en rupture sociale (Point de rue, 2012), a reçu 13 054 demandes d'intervention en 2011, alors qu'en 2000, 1578 demandes avaient été faites, ce qui représente une augmentation de plus de 700 %. Cet exemple démontre l'exacerbation du nombre de cas d'itinérance et qu'actuellement, ce phénomène ne se concentre plus que dans les grandes villes, telles que Québec ou Montréal (MSSS). Il se dirige également dans des villes moins peuplées (MSSS), telles que Trois-Rivières. En effet, dans le *Plan communautaire en itinérance de Trois-Rivières* (AgenceSSS04, 2011), il est précisé qu'en 1990, 148 personnes ont été hébergées au Centre Le Havre alors qu'en 2011, 582 personnes ont utilisé les services d'hébergement au cours de l'année, ce qui présente une augmentation de personnes vivant des situations d'itinérance. Par ailleurs, la population générale est touchée par ce phénomène, puisque des hommes, des femmes, des jeunes, des personnes âgées ainsi que quelques familles vivent des situations d'itinérance (MSSS, 2009). D'ailleurs, sur le plan économique, selon le Centre d'étude de la pauvreté et de l'exclusion (CEPE) (2011), en 2008, la pauvreté coûtait entre 15,7 et 17,0 milliards de dollars annuellement à la société québécoise, un coût d'une ampleur considérable. Les situations d'itinérance ont des conséquences financières importantes pour le gouvernement puisque ces personnes ont un faible revenu ou une absence de revenu et que certaines ont recours aux programmes d'aide sociale, une situation prise en compte dans l'analyse du coût de la pauvreté (Ontario Association of Food Banks, 2008).

2.3. Types d'itinérance

Le MSSS (2008; 2009) évoque trois types d'itinérance. Tout d'abord, l'itinérance situationnelle correspond à ce que vivent les personnes qui sont momentanément sans logement. À la suite de leur période d'itinérance, ces personnes réussissent habituellement à se trouver un logement et à se recréer un nouveau réseau social. Ensuite, il existe l'itinérance cyclique qui correspond à une répétition de périodes d'itinérance, ces personnes vont de la rue au logement puis du logement à la rue. Finalement, l'itinérance chronique fait référence aux personnes qui n'ont pas vécu dans un logement depuis un long moment (MSSS, 2008). Il est possible de constater que selon le type d'itinérance vécu par une personne, son niveau de stabilité résidentielle est différent. Ainsi, dans cette étude, il est question d'une clientèle en transition vers l'acquisition d'un logement indépendant, ce qui implique que les besoins

explorés sont ceux de personnes qui sont en train de développer une plus grande stabilité après avoir vécu une période d'itinérance.

2.4. Facteurs prédisposants à l'itinérance

Plusieurs facteurs peuvent prédisposer des individus à vivre de l'itinérance. Tout d'abord, les facteurs sociaux et environnementaux, tels que la pauvreté et le manque de logements, sont des éléments majeurs à prendre en compte (MSSS, 2008). La difficulté à avoir accès à des programmes visant le soutien au revenu, le manque de disponibilité des logements ainsi que leurs prix élevés ont un impact considérable sur la précarité résidentielle de ces personnes (MSSS, 2008). Par ailleurs, le passage à la rue peut être attribué à des facteurs individuels. En effet, avoir un trouble de santé mentale, vivre de l'isolement social ainsi qu'être alcoolique ou toxicomane peuvent être des facteurs individuels susceptibles de mener à l'itinérance (Roy et Grimard, 2006, cité dans MSSS, 2009). Également, le fait de vivre plusieurs situations traumatiques marquantes peut apporter des ruptures sociales et familiales (Roy et Grimard, 2006, cité dans MSSS, 2008). À leur tour ces nombreuses ruptures peuvent orienter une personne vers une désaffiliation sociale importante (MSSS, 2008). Finalement, les réactions sociales devant ce phénomène ont aussi un impact majeur puisque les préjugés à leur égard peuvent contribuer davantage à leur exclusion sociale (MSSS, 2008). En effet, la société détermine les normes sociales et les critères de normalité, ce qui stigmatise et exclut les groupes marginalisés de leur communauté (Hammell, 2006), tel qu'il est actuellement fait avec les personnes itinérantes.

2.5. Problèmes associés à l'itinérance

Plusieurs répercussions négatives accompagnent l'itinérance. Comme précisé précédemment, le phénomène d'itinérance est de plus en plus complexe (AgenceSSS04; 2011; MSSS, 2009; Cloutier, 2012, 29 février). Les personnes vivant cette situation de précarité sont souvent confrontées à des problèmes multiples, affectant leur santé physique et mentale, ainsi que des problèmes de dépendance et de judiciarisation (MSSS, 2008).

Sur le plan de la santé physique, ces personnes sont à risque de développer des carences nutritionnelles. Par ailleurs, elles sont à risque de vivre de l'hypothermie, des coups

de chaleur, des problèmes de parasites, des dermatoses ainsi que diverses infections en raison d'une hygiène personnelle déficitaire (MSSS, 2008). Ces individus ont aussi tendance à attendre que leur problème de santé se complique avant de demander de l'aide, ce qui augmente leur probabilité à vivre des problèmes de santé physique multiples et chroniques (Roy et Grimard, 2006, cité dans MSSS, 2009). À titre d'exemple, selon une étude canadienne évaluant l'approche Logement d'abord, un trouble de santé physique chronique était présent chez plus de 90 % des participants (Commission de la santé mentale du Canada, 2014). L'asthme, l'hépatite C, la bronchite chronique ou l'emphysème, l'épilepsie et les troubles convulsifs, le diabète et la maladie cardiaque sont des exemples de problèmes physiques qui ont été rapportés.

Sur le plan de la santé mentale, une fragilité psychologique peut être à la fois une cause et une conséquence à une situation d'itinérance (MSSS, 2008). D'ailleurs, les statistiques de l'organisme Point de Rue à Trois-Rivières indiquent qu'en 2011, 72 % de la clientèle qu'il accompagnait avaient des problèmes de santé mentale (AgenceSSS04, 2011), ce qui démontre l'importance de cette problématique dans cette population.

Sur le plan de la dépendance, il est important de préciser que l'itinérance est liée de manière étroite à la toxicomanie ainsi qu'à l'alcoolisme (MSSS, 2008). En effet, toujours selon les statistiques de l'organisme Point de Rue à Trois-Rivières, il est relevé qu'en 2011, un grand pourcentage de la clientèle qu'il accompagnait avait des problèmes de toxicomanie, soit 84 % (AgenceSSS04, 2011).

Finalement, sur le plan de la judiciarisation auprès des personnes sans domicile fixe, elle serait en augmentation (MSSS, 2008). En effet, l'étude de Bernier, Bellot, Sylvestre et Chesnay (2011) a dressé un portrait partiel du phénomène de la judiciarisation des personnes en situation d'itinérance dans la ville de Québec. Les auteurs ont constaté que le nombre de constats d'infraction, donné par année aux personnes sans abris à Québec, est passé de 71 constats en 2000 à 348 en 2010, soit une augmentation supérieure à 300 %. Cette augmentation de contraventions serait tributaire à une diminution de la tolérance de la part des policiers à l'égard des personnes sans-abris à partir du milieu des années 2000. La majorité des

constats était émise en raison d'un manquement aux règlements municipaux (être en état d'ivresse/ consommer de l'alcool; mendier/ solliciter; troubler la paix, causer du désordre, du bruit).

2.6. Besoins occupationnels des personnes vivant de l'itinérance

Par une recherche documentaire, au sujet de l'ergothérapie et de l'itinérance, il a été possible de déceler les besoins occupationnels de cette population. Tout d'abord, dans l'article de Helfrich et Chan (2013), les priorités qui ont été le plus souvent rapportées par les participants, des personnes ayant un trouble de santé mentale et ayant vécu de l'itinérance, étaient d'être en mesure de gérer ses finances et d'avoir un endroit où vivre et prendre soin d'eux. De plus, les valeurs qui ont été révélées comme étant les moins importantes étaient le fait de prendre soin des autres personnes dont ils sont responsables, d'être impliqué comme un étudiant, un bénévole ou un membre d'une famille, d'avoir une routine satisfaisante et de bien s'entendre avec les autres. Par ailleurs, cette étude a démontré qu'il existe des différences dans les priorités, dans la perception du niveau de compétence et dans les valeurs de personnes utilisant des programmes différents. À titre d'exemple, au début de l'étude, les participants recrutés à l'hébergement d'urgence déterminaient que leurs priorités étaient d'avoir une place où vivre et d'être en mesure de gérer leurs responsabilités. Ceux recrutés au deuxième programme (programme qui supporte l'habitation de personnes qui occupent une chambre (Helfrich et Chan, 2013, p.27, [traduction libre])) priorisaient le fait d'être en mesure de prendre soin de la place où ils vivent (Helfrich et Chan, 2013). Par conséquent, selon le niveau de stabilité résidentielle vécu par ces personnes (plus grande instabilité par l'utilisation d'un programme d'urgence comparativement à une plus grande stabilité en demeurant dans une chambre), leurs besoins pouvaient être très différents.

Également, dans une première étude, Thomas et collaborateurs (2010) présentent que les besoins occupationnels des personnes qui vivent une situation d'itinérance sont d'avoir un logement ou toute autre accommodation stable et sécuritaire, d'avoir des occupations productives telles un travail ou aller à l'école, d'être en mesure de se déplacer, d'avoir de l'assistance dans leur gestion financière, d'avoir des relations sociales et d'être en santé. Ces auteurs, qui ont effectué une revue systématique sur les besoins occupationnels des personnes

vivant une situation d'itinérance, ont inclus des articles portant sur des études qualitatives et quantitatives (17 articles) dans cette première étude. Dans un deuxième temps, ces mêmes auteurs ont réalisé une seconde revue systématique (Thomas et collaborateurs, 2011) sur les besoins occupationnels des personnes sans domicile fixe. Toutefois, dans celle-ci, ils ont inclus que des articles quantitatifs (7 articles) afin d'assurer un bon niveau d'évidence sur le rôle des ergothérapeutes auprès des personnes itinérantes. Des résultats similaires, à la première revue systématique, ont émergé, mais avec des informations supplémentaires. Ainsi, les auteurs identifient quatre catégories de besoins occupationnels dans cette seconde étude, soit: 1) la gestion monétaire; 2) les habiletés d'adaptation; 3) le souhait d'avoir un travail ou de suivre une activité éducative; 4) le besoin d'avoir des activités de loisir.

Finalelement, selon Lambert (2012), les besoins occupationnels qui ont été identifiés, par une recherche de type phénoménologique auprès de trois individus utilisant les services offerts aux personnes en précarité résidentielle dans la ville de Trois-Rivières, concernaient l'engagement, l'équilibre et le rendement occupationnels. Tout d'abord, ces personnes s'engagent dans des activités qui ne sont pas significatives ou elles les réalisent de manière insatisfaisante. Ensuite, elles vivent un déséquilibre occupationnel alors qu'elles manquent d'occupations. Puis, au plan de leur rendement occupationnel, des difficultés ont été rapportées dans les occupations suivantes: la gestion financière, l'entretien ménager, la préparation des repas, les déplacements et le maintien des relations sociales (Lambert, 2012). Ainsi, il est possible de constater un ensemble de besoins occupationnels identifiés chez les personnes vivant une situation d'itinérance.

2.7. Interventions réalisées auprès de la population itinérante

Beaudoin et Bouchard (2014) évoquent trois types de pratiques cliniques qui peuvent être réalisées pour intervenir auprès des personnes vivant des situations d'itinérance : les services usuels, les interventions psychosociales traditionnelles et l'approche Logement d'abord. Premièrement, les services usuels sont des services non spécifiques qui s'appliquent autant aux personnes qui vivent des situations d'itinérance qu'aux personnes qui vivent d'autres problématiques de santé d'ordre social et général. Les services de santé et de services sociaux, les soupes populaires ainsi que les refuges sont des exemples de services usuels.

Deuxièmement, les interventions psychosociales traditionnelles regroupent les suivis intensifs dans la communauté, le soutien d'intensité variable et les programmes de soutien au logement basé sur l'approche Traitement d'abord (Beaudoin et Bouchard, 2014). Cette dernière fait référence aux programmes qui déterminent que la personne doit d'abord suivre des traitements face à leurs différentes problématiques avant de se loger (Gaetz, 2013). Finalement, l'approche Logement d'abord correspond aux modèles qui permettent aux personnes sans-abris d'avoir accès directement à un logement même si elles ne sont pas abstinentes, puisque les services nécessaires aux diverses difficultés qu'elles vivent sont offerts après qu'elles soient logées (Gaetz, 2013). Cette dernière approche est prometteuse puisqu'elle permet à ces personnes en situation d'instabilité résidentielle de demeurer plus longtemps dans un logement comparativement aux personnes qui reçoivent les services usuels ou les interventions psychosociales traditionnelles (Beaudoin et Bouchard, 2014).

Également, une des études de la commission de la santé mentale du Canada démontre aussi le côté prometteur de cette approche, alors qu'elle a réalisé une recherche expérimentale, se nommant le projet Chez-soi, dans laquelle le modèle Logement d'abord était comparé aux modes d'intervention actuels dans cinq villes canadiennes, soit Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montréal et Moncton. L'approche Logement d'abord offre un logement permanent et des services de soutien (suivi intensif dans le milieu ou service d'intensité variable) aux personnes itinérantes. Cette étude randomisée a démontré que ce modèle permet d'interrompre les situations d'itinérance, alors que plus de participants du groupe d'intervention Logement d'abord ont conservé un logement comparativement à ceux du groupe contrôle qui avaient accès qu'aux services habituels. En effet, 62 % des participants du groupe d'intervention étaient logés au cours des six derniers mois de l'étude, alors que seulement 31 % des participants du groupe témoin l'étaient (Commission de la santé mentale du Canada, 2014).

Par ailleurs, Vidon et Antoine (2013) abordent la nouvelle modalité qu'est le *Housing First* comme un programme expérimental, qui se nomme Un chez-soi d'abord, qui vise le rétablissement des personnes itinérantes en leur fournissant un logement et un suivi avec une équipe pluridisciplinaire. Le logement est considéré comme un outil d'insertion afin de favoriser l'intégration sociale de cette population et les intervenants interagissent avec eux à

l'aide du logement. Le bilan des résultats de cette étude n'est pas encore fait, toutefois pour les 170 personnes logées lors de la rédaction de l'article, il était possible de constater des améliorations de leur état. À titre d'exemple, ces personnes se projettent davantage dans l'avenir (Vidon et Antoine, 2013).

Ainsi, l'approche Logement d'abord, qui procure un logement et des services de soutien aux personnes sans domicile fixe, est à considérer pour favoriser la stabilité résidentielle et améliorer les conditions de vie de ces personnes. De plus, ce modèle concorde avec le plan d'action gouvernemental pour contrer l'itinérance au Québec qui précise l'importance de l'accompagnement, soit des services de soutien pour ces personnes, afin d'assurer une pérennité dans les interventions qui leur sont offertes (MSSS, 2009). En effet, il est précisé dans ce document: « il faut non seulement offrir un toit, mais surtout les outils nécessaires pour se loger (MSSS, 2009, p.33) », afin de répondre à la deuxième priorité de ce plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013 qui est de favoriser la stabilité résidentielle des personnes sans-abris (MSSS, 2009). Les ergothérapeutes sont des professionnels qui peuvent contribuer à favoriser cette stabilité résidentielle.

2.8. Interventions ergothérapeutiques réalisées auprès de la population itinérante

Par une recherche documentaire, il est possible de constater que les interventions ergothérapeutiques qui ont été réalisées auprès de personnes itinérantes ont démontré des résultats positifs. En effet, des interventions en ergothérapie peuvent favoriser les habiletés sociales (Shordike et Howell, 2002; Tryssenaar, Wilkinson et Bailey, 2000), l'estime personnelle (Shordike et Howell), les connaissances sur les habiletés de vie (gestion alimentaire, gestion monétaire, gestion d'une chambre, soin de soi et participation sécuritaire dans la communauté) (Helfrich, Chan et Sabol, 2011) et la perception du niveau de compétence (Helfrich et Chan, 2013) des personnes itinérantes.

Par ailleurs, dans la revue systématique de Thomas et collaborateurs (2011), il est souligné que d'intervenir sur les habiletés déficitaires et de fournir des opportunités de vivre des expériences positives à la population itinérante sont des éléments sur lesquels les ergothérapeutes peuvent agir. Également, dans la revue systématique de Thomas et

collaborateurs (2010), les auteurs précisent qu'il est important d'augmenter les opportunités occupationnelles pour les personnes itinérantes et d'utiliser une approche centrée sur le client et sur ses forces. Lloyd et Bassett (2012) évoquent que les ergothérapeutes peuvent intervenir pour favoriser la reprise de rôles sociaux significatifs des personnes itinérantes, en les aidant à acquérir des habiletés de base dans la gestion de leur budget, la préparation des repas, la planification de leur temps et l'entretien ménager, à titre d'exemples.

Par ailleurs, Thomas et collaborateurs (2011) précise que leur revue systématique soutient le rôle émergent de cette profession avec la clientèle itinérante, donc il est important d'augmenter plus spécifiquement l'état des connaissances sur le rôle des ergothérapeutes avec une population en transition résidentielle. Il est essentiel de continuer à faire des études à ce sujet pour connaître davantage la contribution des ergothérapeutes auprès de cette clientèle précise. De cette façon, il sera possible de développer et d'intégrer dans la pratique les meilleures interventions à utiliser avec les personnes en précarité résidentielle, qui cherchent à se stabiliser dans un hébergement transitoire, pour les aider à répondre à leurs besoins occupationnels.

2.9. Centre Le Havre et la Maison Laviolette

Le Centre Le Havre est un organisme communautaire dans la région de Trois-Rivières qui vise à prévenir le développement de l'itinérance ainsi qu'à soutenir la réinsertion sociale des personnes les plus démunies (FROHMCQ, 2012). Un service d'hébergement d'urgence est disponible 24 h sur 24 et 7 jours sur 7. L'accompagnement de ces personnes vulnérables est possible par la présence d'une équipe d'intervenants qui est disponible en tout temps. Puis, selon les besoins et le contexte de chaque individu, la durée du séjour peut varier. De plus, les personnes en rupture sociale peuvent utiliser les services d'une seconde équipe, qui se nomme l'Équipe itinérance, afin d'avoir un suivi dans leur milieu de vie lors de leur départ de l'hébergement d'urgence (FROHMCQ, 2012). Également, depuis 2011, le Centre le Havre a mis en fonction une maison d'hébergement transitoire pour les personnes itinérantes qui souhaitent retrouver une vie plus stable (Sylvestre, 2013, 21 mai). Cette maison se nomme la maison de transition Laviolette et a pour objectif d'aider les résidents à avoir une stabilité et d'améliorer leurs conditions de vie (Diane Raymond, communication personnelle, 4 avril

2014). En fait, l'hébergement de transition vise à aider les personnes en situation d'instabilité résidentielle à développer une plus grande stabilité pour qu'elles s'orientent de manière plus sécuritaire en logement par la suite (Diane Raymond, communication personnelle, 4 avril 2014). Le type d'itinérance vécu antérieurement à l'hébergement à la maison Laviolette peut varier d'une personne à une autre selon son parcours de vie. Le choix de se stabiliser n'est pas tributaire à un type d'itinérance particulier (situationnelle, cyclique ou chronique).

Les informations données dans cette section, sur la maison de transition Laviolette, ont été obtenues lors d'une discussion avec Diane Raymond, directrice des services de transition à Trois-Rivières. À cette ressource, les résidents ont tous une chambre personnelle et partagent des airs communs (salon, salle à manger, cuisine, salles de bain). Ils peuvent y demeurer un maximum de deux ans. Habituellement, trois intervenants travaillent à cette maison, soit un intervenant par quart de travail (jour, soir, nuit), toutefois il peut y avoir des moments sans intervenant sur place. La directrice des services de transition est aussi présente à la maison Laviolette de 2 à 3 fois par semaine. Les samedis et dimanches, un repas par jour est offert aux résidents (le midi ou le soir). Puis, un troisième repas est également offert durant la semaine (ex. soupe, sauce à spaghetti). Le café est offert à tous les matins. Par ailleurs, la maison distribue gratuitement un sac de nourriture par semaine, provenant de Moisson Mauricie, aux résidents. Une cotisation de cinq dollars par mois est demandée à chacun pour cette aide alimentaire. Le reste du temps, les résidents doivent s'organiser seuls pour s'alimenter. Finalement, depuis peu, un projet d'activités extérieures (environ 1 fois par mois), subventionné par le centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Trois-Rivières, est offert aux résidents. Jusqu'à présent, ces activités les ont menés la pêche aux petits poissons des chenaux, aux quilles et à la cabane à sucre (Diane Raymond, communication personnelle, 4 avril 2014).

2.10. Question de recherche et objectifs

Par conséquent, par les nombreux besoins occupationnels sur lesquels les ergothérapeutes peuvent intervenir avec cette clientèle, par l'exploration de résultats positifs à la suite d'interventions ergothérapiques chez des personnes itinérantes et par l'opportunité d'augmenter l'état des connaissances sur le rôle spécifique des ergothérapeutes auprès de

personnes demeurant dans un hébergement transitoire, la pertinence d'une perspective ergothérapique sur ce phénomène est établie. Également, en considérant que la deuxième priorité du plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013 est de favoriser la stabilité résidentielle, la pertinence de s'informer sur les besoins occupationnels d'individus qui vivent dans un milieu de transition afin de savoir sur quels éléments il faut agir pour outiller ces personnes à vivre de manière indépendante dans la société et ce, de façon prolongée, est démontrée. Finalement, en étant conscient que les besoins sont variés à l'intérieur même de cette clientèle, il est possible de constater l'importance de bien circonscrire la population à l'étude selon leur contexte particulier, soit leur niveau de stabilité résidentielle et leur région d'appartenance.

Ainsi, ce projet d'intégration vise à connaître les besoins occupationnels des personnes adultes qui ont expérimenté une situation d'itinérance et qui vivent actuellement dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières. Plus spécifiquement, le premier objectif vise à a) connaître les besoins occupationnels vécus dans les activités quotidiennes, et à b) identifier les facteurs personnels (capacités et incapacités) et c) les facteurs environnementaux (facilitateurs et obstacles) qui influencent l'accomplissement de ces activités. Pour ce faire, différentes perspectives sont explorées, soit celle des résidents et celle de la directrice des services de transition. Puis, le deuxième objectif consiste à identifier les besoins prioritaires et à suggérer des solutions pour répondre à ces besoins.

3. CADRE CONCEPTUEL

Le cadre de référence de cette étude est le Processus de production du Handicap (PPH) (voir Figure 1). Ce modèle permet de mieux comprendre « [...] [les] causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement [d'une] personne » (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté et St-Michel, 1998, p.35). Dans ce modèle, la réalisation des habitudes de vie est en interaction avec des facteurs personnels et des facteurs environnementaux. Une habitude de vie est définie comme « [...] une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence. » (Fougeyrollas et collaborateurs, 1998, p.38). Selon le PPH, une personne peut vivre soit une situation de participation sociale, qui correspond « à la pleine réalisation [de ses] habitudes de vie, résultant de l'interaction entre [ses] facteurs personnels [...] et les facteurs environnementaux [...] » (Fougeyrollas et collaborateurs, 1998, p. 38), ou soit une situation de handicap, qui correspond « à la réduction de la réalisation [de ses] habitudes de vie [...] » (Fougeyrollas et collaborateurs, 1998, p. 38).

De manière générale, les besoins exprimés par les participants de cette étude correspondaient à la réalisation d'une chose difficile (Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL), 2012a), l'accomplissement insatisfaisant d'une chose et la différence entre ce qui se passe au moment de la cueillette des données et ce qui est souhaité à ce même moment par les participants (Altschuld et Witkin, 2000). Lorsque les participants révélaient vivre un besoin dans leurs habitudes de vie, une situation de handicap était identifiée. Plus exactement, un besoin occupationnel était vécu puisque dans la cadre de cette étude une situation de handicap correspond à un besoin occupationnel. Conséquemment, ces besoins occupationnels ont été classés dans les 13 catégories d'habitudes de vie du PPH: « 1) nutrition; 2) condition corporelle; 3) soins personnels; 4) communication; 5) habitation; 6) déplacements; 7) responsabilités; 8) relations interpersonnelles; 9) vie communautaire; 10) éducation; 11) travail; 12) loisirs; 13) autres habitudes » (Fougeyrollas et collaborateurs, 1998, p.136) .

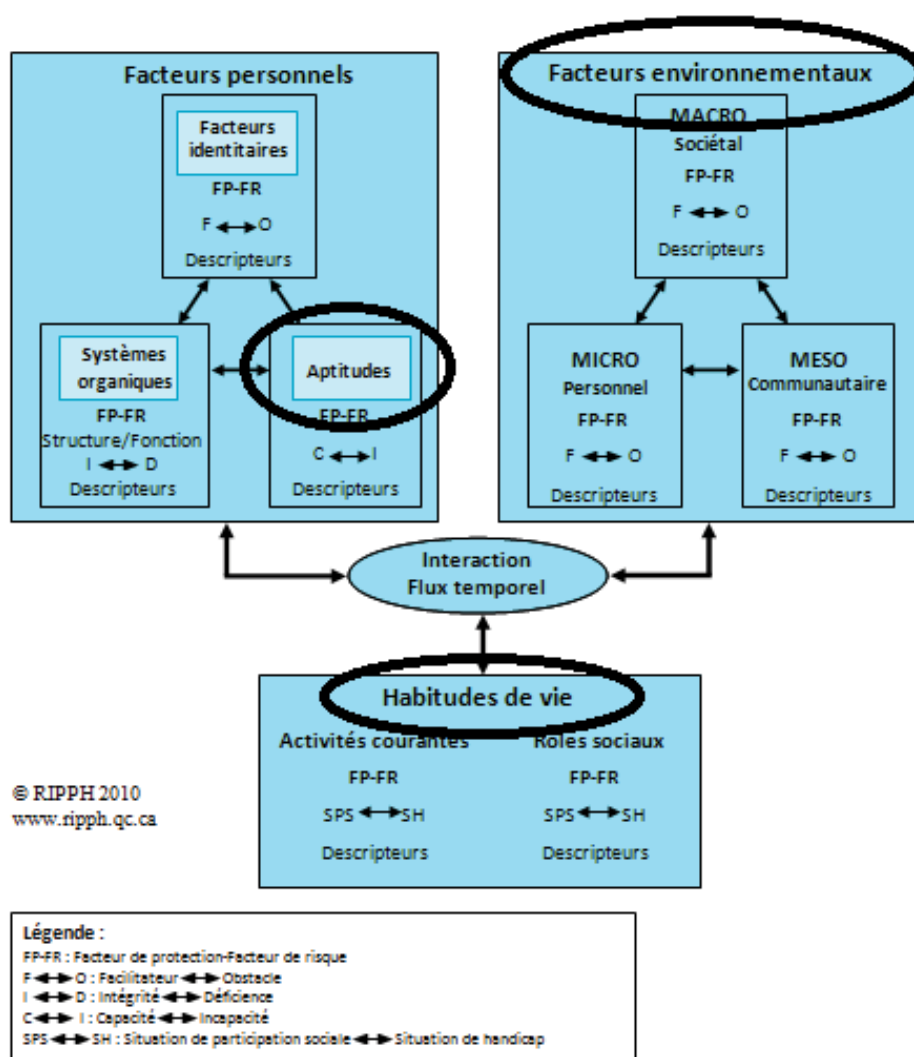


Figure 1. Modèle PPH (modifié) (droit d'auteur obtenu). Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Les aptitudes, étant des facteurs personnels, ont aussi été considérés dans ce projet afin de constater leur impact sur les habitudes de vie. Tout d'abord, les aptitudes sont définies comme « [...] la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale. » (Fougeyrollas et collaborateurs, 1998, p.71). Par conséquent, « [...] l'expression positive d'une aptitude. » (Fougeyrollas et collaborateurs, 1998, p.105) est définie comme une capacité. Puis, lorsque l'aptitude ne permet pas d'accomplir une activité, la personne vit une incapacité, correspondant « [...] au degré de réduction d'une aptitude. » (Fougeyrollas et collaborateurs, 1998, p.105). Par conséquent, dans ce projet, les forces identifiées lors de la collecte des

données ont été définies comme des capacités, et lorsque les participants ont révélé vivre des difficultés dans leurs aptitudes, des incapacités étaient identifiées. Par ailleurs, un facteur environnemental a été qualifié de facilitateur, s'il « [...] favorise la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels [...] » (Fougeyrollas et collaborateurs, 1998, p.126), ou d'obstacle, s'il les entrave (Fougeyrollas et collaborateurs, 1998). Le PPH est utilisé dans ce projet puisque les catégories établies pour les habitudes de vie permettent de classer, de manière précise, les informations recueillies lors de la collecte des données. De cette façon, les habitudes de vie les plus problématiques pour la population à l'étude peuvent être déterminées. Ce modèle permet de constater quels facteurs influencent positivement ou négativement la réalisation de ces habitudes.

Également, les besoins prioritaires ont été définis ainsi, lorsque les participants les ont identifiés comme tels, en considérant une approche centrée sur le client, pratique importante en ergothérapie (Townsend et Polatajko, 2013). De plus, les besoins rapportés par les résidents ont été considérés comme prioritaires à ceux identifiés par la directrice des services de transition. Altschuld et Witkin (2000) déterminent qu'il y a trois niveaux de besoins et que le premier, correspondant aux besoins des personnes qui reçoivent les services, soit les résidents de la maison de transition dans cette étude, sont à prioriser au détriment des besoins identifiés par les personnes qui délivrent les services (niveau deux), soit la directrice des services de transition. Finalement, une solution est définie comme « un ensemble de moyens utilisés pour résoudre, surmonter une difficulté à un problème concret (CNRTL, 2012b) ».

4. MÉTHODOLOGIE

Dans cette section, les différentes méthodes utilisées pour obtenir et analyser les données ainsi que pour choisir les participants sont présentées, de même que le devis de recherche sélectionné et les considérations éthiques.

4.1. Devis d'évaluation

Une approche qualitative inspirée d'un devis d'évaluation des besoins est utilisée dans cette étude. Plus précisément, l'évaluation des besoins, telle que présentée par Altschuld et Witkin (2000), sert de base à cette recherche. Ces auteurs définissent l'évaluation des besoins comme « le processus qui permet de déterminer, d'analyser et de prioriser les besoins, puis d'identifier et d'implanter les solutions qui permettront de résoudre les besoins prioritaires [...] » (Altschuld et Witkin, 2000, p.253, [traduction libre]). Ces auteurs proposent aussi trois phases pour réaliser une évaluation des besoins et en arriver à sélectionner les meilleures solutions. La première phase consiste à préciser les besoins et à répertorier les informations existantes à ce sujet. La deuxième phase vise à recueillir les données pour ensuite les analyser, les interpréter et les prioriser. Puis, la troisième phase consiste à déterminer des solutions aux besoins prioritaires et à créer une suite d'actions pour les implanter. Dans ce projet, toutes ces étapes ont été réalisées à travers les différentes sections, à l'exception du développement d'un plan d'actions concret pour l'implantation. Finalement, cette étude est qualitative puisqu'elle s'intéresse à l'expérience vécue des personnes demeurant dans un hébergement de transition (Fortin, 2010).

4.2. Participants

4.2.1. Méthodes d'échantillonnage

Tout d'abord, la méthode d'échantillonnage utilisée pour le *focus group* a été celle par convenance. En effet, les participants ont été choisis selon leur disponibilité à participer à cette étude « dans un lieu déterminé et à un moment précis » (Fortin, 2010, p.234), soit à la maison de transition Laviolette lorsque l'étude terrain a été réalisée. Puis, une deuxième sélection a été réalisée par choix raisonné auprès des intervenants de l'organisme communautaire, alors que la personne choisie pour réaliser l'entrevue a été sélectionnée en fonction de certaines

caractéristiques précises (Fortin, 2010), soit qu'elle devait bien connaître la clientèle de la maison de transition et qu'elle devait y travailler régulièrement pour participer à l'étude. Malgré la présence de d'autres intervenants à la maison Laviolette, c'est la directrice des services de transition qui a été approchée pour réaliser l'entrevue individuelle puisque le premier contact établi avec cette ressource de transition a été fait avec celle-ci et qu'elle correspondait bien aux caractéristiques de sélection présentées dans cette section.

4.2.2. Recrutement et critères d'inclusion des participants au *focus group*

Les participants au *focus group* ont été recrutés en collaboration avec la directrice des services de transition selon des critères d'inclusion, soit que les personnes devaient :

- être âgées de plus de 18 ans;
- vivre à la maison de transition Laviolette de Trois-Rivières;
- être en mesure de s'exprimer clairement dans un groupe et en français.

4.3. Collecte des données

4.3.1. Méthodes de collecte de données

Les données ont été recueillies par deux méthodes. Tout d'abord, un *focus group*, qui correspond à un groupe de discussion (Fortin, 2010), a été réalisé avec la population cible. Le groupe était constitué de trois résidents de la maison de transition Laviolette. Les thèmes abordés étaient les activités de la vie de tous les jours des personnes habitant ce milieu de transition, incluant les forces et les défis rencontrés quotidiennement dans leur réalisation. Des questions générales ont été posées à l'ensemble des membres du groupe, puis chacun pouvait donner son opinion sur le sujet. Cette méthode a permis de constater les réactions des participants face au sujet à l'étude et pour favoriser une richesse d'informations par l'aspect social. Par la suite, une entrevue individuelle a été réalisée avec la directrice des services de transition afin d'obtenir des informations complémentaires à celles recueillies lors du *focus group*. Les thèmes abordés étaient les mêmes que ceux abordés avec les résidents. L'entrevue était semi-dirigée alors que des questions générales étaient posées en lien avec les thèmes. Cette méthode a permis que la personne rencontrée s'exprime ouvertement. Les schémas d'entrevue pour le *focus group* et l'entrevue individuelle sont présentés aux Annexes A et B respectivement. Puis, ils ont été enregistrés en format audio.

4.3.2. Procédure de collecte de données

L'étude a d'abord été expliquée de manière détaillée à tous les participants (résidents et directrice des services de transition). Par la suite, une rencontre a été réalisée pour le *focus group*, dans un des locaux d'une seconde maison de transition à Trois-Rivières, puisqu'une plus grande tranquillité était présente à cet endroit. La discussion a duré approximativement 2 h. Puis, une rencontre individuelle, d'une durée d'environ une heure, a permis de compléter l'entrevue avec la directrice des services de transition, dans le bureau des intervenants de la maison Laviolette.

4.4. Analyse des données

L'analyse des données a été faite de manière qualitative. Tout d'abord, les rencontres enregistrées en format audio ont été transcrites dans leur intégralité. Par la suite, une analyse de contenu a été effectuée, alors que les données narratives ont été divisées en petites unités et associées à un code, à travers des lectures des verbatim, pour ensuite être regroupées à une catégorie précise, correspondant à un thème saillant de la discussion (Fortin, 2010). Plus spécifiquement, les données ont été analysées d'une manière déductive, puisqu'elles ont été catégorisées dans des concepts généraux prédéterminés (Guillemette, 2006), soit ceux du PPH. Toutefois, certaines catégories du PPH ont été renommées afin d'offrir une meilleure précision sur les résultats obtenus (exemple: la sous-section «technologie (aliments et drogues)» du PPH (Fougeyrollas et collaborateurs, 1998, p.123) a été renommé alcool et drogues dans cette étude). Finalement, le logiciel WeftQDA a été utilisé pour codifier les données.

4.5. Dimension éthique

Les participants ont été rencontrés afin que les procédures, les avantages et les inconvénients de cette recherche leur soient expliqués. Tout d'abord, une brève explication de l'étude a été faite de manière individuelle à tous les participants potentiels. Par ailleurs, une rencontre de groupe a été réalisée avec les participants du *focus group* pour que l'étude leur soit expliquée en détail. La directrice des services de transition, elle, n'a pas assisté à cette rencontre de groupe en raison de son indisponibilité lors de ce moment. Le consentement libre et éclairé a été respecté. Une lettre d'information en lien avec la participation au projet a été remise aux participants (voir Annexe C et Annexe D). Puis, un formulaire de consentement a

été signé par tous les participants (voir Annexe E et Annexe F). Finalement, avant de débiter cette recherche, qui implique des êtres humains, un certificat d'éthique a été accordé par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) en date du 12 février 2014 (voir Annexe G). Puis, l'autorisation de réaliser une étude en collaboration avec le Centre Le Havre et la maison de transition Laviolette a été accordée par le directeur des services professionnels du Centre Le Havre et la directrice des services de transition.

5. RÉSULTATS

Dans cette section, les principaux résultats qui ont émergé des données recueillies sont présentés. Tout d'abord, les caractéristiques des participants sont identifiées. Par la suite, les besoins occupationnels vécus en rapport avec les habitudes de vie des personnes qui ont expérimenté une situation d'itinérance et qui demeurent dans un milieu de transition sont présentés, ainsi que les facteurs personnels et les facteurs environnementaux qui les influencent. Puis, les besoins occupationnels prioritaires sont évoqués dans la dernière sous-section. Également, à travers cette section, certains propos, tenus par les résidents et par la directrice des services de transition lors de la collecte des données, sont rapportés pour soutenir les résultats présentés.

5.1. Caractéristiques des participants

5.1.1. Résidents de la maison de transition Laviolette

Trois résidents ont participé à l'étude, deux hommes et une femme. Ils sont âgés entre 38 et 60 ans. Ils vivent à la maison Laviolette depuis quatre à huit mois. Leur niveau de scolarité varie d'une absence d'éducation scolaire pour un des participants, alors qu'il n'est jamais allé à l'école, à un niveau secondaire. Seule la participante 1 affirme avoir déjà demeuré spécifiquement dans la rue pendant une période approximative de 5 à 6 ans. Les participants 2 et 3, eux, identifient ne pas avoir vécu dans la rue. En considérant la définition de l'itinérance, rapportée plus haut par le MSSS (2008), qui détermine qu'une personne vit une situation d'itinérance lorsqu'elle n'a pas de domicile fixe, stable et sécuritaire, il est possible de constater qu'ils ont tout de même vécu une grande instabilité résidentielle par le passé. Le nombre de logements dans lesquels les résidents ont demeuré au cours de leur vie se situe entre quatre et une trentaine. Les caractéristiques sociodémographiques des participants sont aussi présentées de manière plus détaillée dans le Tableau 1.

5.1.2. Directrice des services de transition

La personne ressource qui a participé à l'étude, Mme. Diane Raymond, occupe le poste de directrice des services de transition. Mme Raymond travaille auprès de la population itinérante depuis 25 ans. Lors d'expérience de stage, elle a eu l'occasion de travailler dans

d'autres organismes communautaires qui interviennent auprès des personnes sans domicile fixe ailleurs qu'à Trois-Rivières. Ces organismes ainsi que les caractéristiques sociodémographiques de cette personne sont présentés dans le Tableau 2 dans l'Annexe H.

Tableau 1. *Caractéristiques des participants au focus group*

Participants	1	2	3
Âge (ans)	60	55	38
Sexe	Femme	Homme	Homme
Depuis combien de temps vivez-vous dans cette maison de transition? (environ)	4 mois	6 mois	8 mois
Avez-vous déjà vécu dans la rue?	Oui	Non	Non
Quelle a été votre plus longue période passée dans la rue? (environ)	5 à 6 ans	---	---
Avez-vous déjà demeuré en appartement ou en logement?	Oui	Oui	Oui
Dans combien d'appartements ou de logements avez-vous demeuré? (environ)	4	30	10
Scolarité (dernière année d'étude).	Primaire	Aucune	Secondaire

5.2. Besoins occupationnels

Dans cette section, les besoins occupationnels vécus en lien avec les différentes habitudes de vie sont présentés. Les participants expriment vivre des défis de manière importante dans les relations interpersonnelles, dans les responsabilités financières, dans le travail et les loisirs. Pour sa part, la directrice des services de transition souligne aussi les besoins vécus dans les soins de santé.

5.2.1. Relations interpersonnelles

Les résidents de la maison de transition rapportent, de manière implicite dans leurs propos, vivre des défis dans leurs relations sociales, et ce de manière prioritaire, en communiquant leur difficulté à gérer leurs émotions et leurs comportements lorsqu'ils interagissent avec d'autres résidents.

[...] S'parce que c'est dur pour nous autres travailler avec d'autres personnes, d'autres caractères [...] c'est, gérer entre nous autres. Je parle pour eux autres parce que c'est ça qui est le plus difficile [...] (Participante 1)

[...] des fois c'est le fun de faire des activités avec la bâtisse pis des fois, ouin, ça se met à chialer là-dedans, pis après ça se met à chialer durant toute l'activité. L'activité commence à être longue, ça va vouloir s'obstiner. Pis à un moment donné, à force de te faire obstiner, à un moment donné tu vas vouloir quasiment fermer ton poing et quasiment vouloir y sauter dessus et frapper dessus [...] (Participant 3)

[...] ce sont toutes des personnes qui ont été blessées au niveau de l'attachement à une personne, au niveau de la confiance à l'autre...les gens ont de la misère à faire confiance, à s'exprimer ou à parler. Y'ont peur. Pis par leur peur, bin ils deviennent provocateurs, provocants, ils deviennent arrogants [...] (Directrice des services de transition)

Il leur est difficile d'avoir de bonnes relations avec les personnes qu'ils côtoient à la maison Lavolette, alors que des conflits interpersonnels surgissent régulièrement. Les relations qu'ils entretiennent avec leur entourage sont marquées, entre autres, de désaccords, de disputes et d'agressivité. Plusieurs sont des personnes qui ont été blessées par le passé dans leurs relations avec les autres, tel qu'exprimée par Mme Raymond. Certaines ont vécu des situations de violence et de négligence, ainsi elles ont plus de difficulté à faire confiance et se montrent sur la défensive lorsqu'elles entrent en rapport avec d'autres individus.

5.2.2. Responsabilités financières

Tous les participants ont évoqué des difficultés dans la gestion des responsabilités financières.

[...] J'ai de la misère à faire mon budget [...] je suis un gros dépenseux, j'peux acheter n'importe quoi, quelque chose que je vois, «ah j'le veux, j'vas l'acheté». Sté, fack que j'oublie le principal [...] c'est sûr si j'aurais un coup de main pour, côté mon budget, j'aimerais ça oui. Sta cause [...] j'arrive le trois quarts du temps «ah j'veux ça. Merde. Mon budget n'est pas là. Ah r'garde, mange de la marde le budget, je me l'achète» [...] (Participant 3)

On est des dépenseux compulsifs, hen. Moi, je suis une dépenseuse compulsive, c'est ça [...] J'ai une maladie [...] Faut pas que je rentre dans les magasins moi, le premier, c'est pas drôle hen. (Participante 1)

[...] Faut qu'ils payent leurs dettes et faut qu'y apprennent aussi...Bin quand qu'on dit faire un budget, ce n'est pas juste de l'écrire, hen. Faire un budget ça veut dire, c'est quoi tes priorités, sté, c'est quoi, c'est d'avoir un toit sur la tête,

c'est de manger, d'acheter ta médication...alors faut que tu payes tout ça avant de t'amuser, d'aller t'acheter un ordinateur ou une tablette [...] (Directrice des services de transition)

Les résidents n'établissent pas de budget et précisent que même s'ils en élaboraient un, ils ne seraient pas en mesure de le respecter. Ils ont de la difficulté à établir et gérer leurs priorités, ainsi qu'ils ont des dettes à rembourser. Ils vivent au moment présent et achètent de manière impulsive. Ils sont attirés par la nouvelle technologie, toutefois ils n'ont pas les moyens nécessaires d se procurer ces produits, impliquant qu'ils vivent une contradiction constante entre leur capacité financière et leur désir personnel. Ce besoin a été identifié comme prioritaire par les résidents.

5.2.3. Travail

Les habitudes reliées au travail sont abordées par les résidents ainsi que la directrice des services de transition, mais de manière différente. Pour les résidents, le travail correspond davantage à un objectif à atteindre ainsi qu'à une satisfaction personnelle. Le Participant 3 souhaite créer sa compagnie, le Participant 2 aimerait se trouver prochainement un emploi stable et rémunéré et la Participante 1 ferait de nouveau du bénévolat.

C'est sûr que j'aimerais ça oui. Premièrement, je lâcherais l'aide sociale. Pis, je serais plus fier un peu, sté bin là aujourd'hui, je suis content, je travaille [...] j'aimerais bin ça m'en trouver une plus stable [...] (Participant 2)

[...] moé c'est pour ça dans un sens je pars mon entreprise, justement pour débarquer de l'aide sociale aussi. Sta cause qu'à un moment donné, ce n'est plus une vie. Sté d'avoir un but dans ta vie, dans un sens, sté c'est pour ça que je le fais jusqu'au bout [...] (Participant 3)

[...] Moi c'est le bénévolat que je refrais, mais là pas tout de suite parce que j'ai travaillé 3 ans et demi. Ça fait pas longtemps que j'ai arrêté moé [...] c'était un choix de vie, ça, le bénévolat [...] Parce que té bin dans ste relation là, avec ste monde-là, té bin là-dedans. C'est parce qu'ils t'apportent quelque chose [...] (Participante 1)

Les participants veulent avoir un travail (rémunéré ou non) pour ne plus bénéficier de l'aide sociale, pour ressentir de la fierté, avoir un but personnel ou bien grandir

personnellement. Le manque de scolarité a toutefois été identifié comme une limite pour l'obtention d'un emploi. La directrice des services de transition, elle, évoque plutôt la fragilité sur le plan affectif des résidents de la maison de transition. Cette vulnérabilité émotionnelle affecte leur capacité à être stable pour travailler à temps plein, ainsi qu'à temps partiel.

[...] vraiment là, s'il arrive aussi c'est qu'il y a plusieurs gens ici qui sont dépressifs. Y'a beaucoup de gens ici qui sont anxieux[...] C'est des gens très fragiles au niveau affectif [...] y'en a beaucoup qui, à l'heure actuelle, aurait beaucoup de difficulté à être stable pendant 35 heures semaine [...] (Directrice des services de transition)

[...] même si ils vont faire un travail à temps partiel, bin si une bonne journée, le patron est pas de bonne humeur [...] ou qu'il ne se sent pas bien ou qu'ils lui font une remarque, bin lui il peut se sentir, ouff, rejeté, attaqué, pis y va s'en aller chez eux. Pis ça va lui prendre quelques jours pour s'en remettre. Pis là il va avoir peut-être perdu sa job[...] (Directrice des services de transition)

5.2.4. Loisirs

Les résidents de la maison Laviolette rapportent faire peu de loisirs. La plupart restent dans la maison de transition, et même dans leur chambre une grande majorité du temps. Des activités doivent leur être proposées par le personnel pour les aider à faire des loisirs extérieurs.

Si on sort, la plupart du temps quand on sort, c'est à cause des rendez-vous, ou des, ou, euh, t'en va à l'hôpital pour tel affaire [...] Mais à part de ça. La plupart du temps c'est que t'es dans chambre, pis tu restes dans chambre. (Participant 2)

Pour moi, c'est comme un objectif, dans un sens [...] d'avoir plus d'activités. (Participant 3)

[...] notre place là-dedans pour les loisirs est où? Non, mais des loisirs, on veut des loisirs. On n'a pas de loisirs. On n'a pas les moyens [...] Ça prendrait quasiment des activités extérieures pour qu'on puisse sortir dehors. Aller vivre ailleurs que dans la maison, sortir [...] (Participant 1)

[...] en règle générale, si on veut les faire sortir, faut organiser des activités [...] la plupart du temps eux, ils ne mettent pas d'argent là-dedans. Ils ne veulent pas investir au niveau monétaire [...] d'une manière générale, bon, les gens restent plutôt dans la maison [...] (Directrice des services de transition)

Les résidents aimeraient faire davantage d'activités, toutefois ils ne les organisent pas par eux-mêmes et affirment ne pas avoir les moyens pour les réaliser. Également, l'un des participants a évoqué qu'ils ont besoin de loisirs pour gérer leurs émotions.

5.2.5. Soins de santé

Sur le plan des soins de santé, la directrice des services de transition évoque les difficultés vécues par les résidents en lien avec leurs habitudes reliées au maintien et au recouvrement de leur santé. D'après elle, ces personnes ne prennent pas le temps de se soigner et ne gèrent pas toujours adéquatement leur médication.

[...] La pauvreté, ça touche la santé physique évidemment. Pas juste dans le fait de ne pas manger souvent, mais d'aller aussi se faire soigner [...] Pis là nous ont commencé à contrôler la médication parce que y'en a qui l'oubliaient, y'en a qui, qu'ils ne la prenaient pas comme il faut. (Directrice des services de transition)

[...] Parce qu'ils sont durs aussi pour leur corps. Ils vont dire «ah ça vaut pas la peine, d'aller attendre 12h juste pour ça, ça ne vaut pas la peine [...]». Mais à un moment donné, t'a plein de bobo pis tu bouges pu [...] (Directrice des services de transition)

5.3. Facteurs personnels

Différentes capacités (forces qui permettent d'accomplir des activités) et incapacités (difficultés qui limitent la réalisation des activités) sont constatées à l'intérieur de deux catégories d'aptitudes du PPH, soit celles reliées aux comportements et celles reliées aux activités intellectuelles. Celles-ci influencent les besoins occupationnels des participants. Ces résultats sont présentés plus en détail dans cette section.

5.3.1. Capacités

5.3.1.1. Aptitudes reliées aux comportements

Volition (vis-à-vis des habitudes significatives)

Les résidents de la maison Laviolette sont en mesure de se mobiliser pour réaliser des activités qu'ils apprécient et auxquelles ils accordent de l'importance. En effet, il est possible

de constater que lorsque les résidents ont un intérêt particulier face à une habitude spécifique, ils sont en mesure de démontrer de la motivation et de l'initiative.

[...] moé c'est pour ça dans un sens je pars mon entreprise [...] Sté d'avoir un but dans ta vie...Sinon, je ne le ferais pas là. Sta cause que j'aime, j'aime, ce que j'fais, dans quoi je m'en vas [...] À part les ordinateurs y'a pas grand-chose. À cause que moé je suis en train de faire des recherches pour partir ma compagnie [...] Spas à cause que j'aime l'ordinateur en tant que tel, mais c'est à cause que vu que j'ai un but...ça prend toutes les informations que j'ai de besoin. (Participant 3)

[...] 9 mois de bénévolat. Fack j'aime donner mon temps. Je suis bien dans ce milieu-là, je me sens bien. j'te dis que je travaillais 5 jours, parce que, à quelque part je n'étais pas obligé là, sté. Pas du tout. Té pas obligé de faire ça. Tu le fais parce que tu veux. Ce n'est pas une obligation de faire du bénévolat là. Parce que té bin dans ste relation là[...] (Participante 1)

[...] y'en a que c'est régulier, qu'ils aiment vraiment faire à manger pis ils mettent de l'importance là-dessus. J'dirais qui en a peut-être 3-4. Alors [...] y'en a 3-4 qui aiment vraiment faire à manger, ça c'est sûr, ils prennent la peine de s'organiser pis euh, ils font des choses qui sont appétissantes [...] (Directrice des services de transition)

Persévérance

Mme Raymond rapporte que les résidents de la maison Laviolette sont des gens courageux et persévérants. Elle nous informe que malgré les événements difficiles qu'ils ont vécus par le passé, ils continuent d'avancer pour retrouver une certaine stabilité. Cette aptitude à la persévérance et à la résilience les aiderait donc dans leur quotidien.

[...] Alors, ils ont réussi eux autres à passer au travers la violence, la négligence, la honte, pis rendu à l'adolescence, bin là c'est eux qui sont devenu violent...en détention pis encore de la violence, pis encore de la difficulté à s'en sortir. Alors c'est admirable que les gens soient ici [...] Je trouve qui sont, ils ont beaucoup[...] de la résilience [...] puis je me dis ça prend quand même un lot...de courage là, pour maintenir cette ligne de conduite pis de dire «bin je vais m'en sortir une bonne journée». (Directrice des services de transition)

5.3.1.2. Aptitudes reliées aux activités intellectuelles

Créativité

Ces personnes en transition sont créatives et débrouillardes. Cette aptitude les aide dans la réalisation de leurs activités quotidiennes, alors qu'elles sont en mesure d'adapter certaines de leurs habitudes de vie selon le peu de moyens qu'ils ont.

[...] Manger du macaroni [...] mais on a une façon différente aussi de le manger, avec un peu de bœuf, un peu de fromage. Le lendemain, yinke des oignons, après ça yinke du fromage, après ça bin, on essaye, on met un peu de patates, à un moment donné, on fait une autre recette. Qu'est-ce que tu veux [...] À un moment donné, on goûte à un c'est bon. Ça fait changement. (Participante 1)

[...] Ah bin c'est des gens qui sont très débrouillards, parce qu'avec le peu qu'ils ont, bin sté, sont encore en vie (ricanement) [...] Alors l'habileté, la débrouillardise [...] (Directrice des services de transition)

5.3.2. Incapacités

5.3.2.1. Aptitudes reliées aux comportements

Conduites

Les résidents de la maison de transition vivent des difficultés dans leurs aptitudes « [...] à se diriger soi-même [...] » (Fougeyrollas et collaborateurs, 1998, p.84), c'est-à-dire à se comporter adéquatement dans une situation précise.

On vit selon notre émotion...Gérer, on en parle pas souvent, mais on devrait plus en parler de comment gérer nos émotions [...]Ça, c'est quelque chose. C'est la pire affaire [...] C'est là-dessus que tu devrais parler. Bin plus, que de gérer les émotions que de savoir ce qu'on va faire de notre vie [...] (Participante 1)

Aussitôt qu'arrive un problème dans le quotidien. Oups, ça touche ça là, ça touche l'angoisse, ça touche l'anxiété, l'inquiétude, la peur, puis, euh, ils réagissent beaucoup. Alors ils peuvent avoir tendance à s'enfermer dans leur chambre, pis à rester là pendant quelques jours avant de ressortir. (Directrice des services de transition)

Les participants identifient la gestion des émotions comme une problématique majeure. Les résidents ne sont pas toujours en mesure de bien contenir et maîtriser leurs réactions lorsqu'ils vivent une émotion, telle que de la colère ou de l'anxiété. Ils réagissent de manière spontanée, selon les sentiments ressentis, ce qui affecte leurs habitudes de vie, telles que leurs relations interpersonnelles, leur gestion financière ainsi que leur capacité à travailler, tel que présenté dans la section sur les besoins occupationnels.

Volition (vis-à-vis des habitudes exemptes de sens pour eux)

Les participants évoquent une incapacité à se mobiliser dans certaines activités. Bien que les résidents sont en mesure de se mobiliser pour réaliser une activité qu'ils apprécient, tel que présenté dans la section sur leurs capacités, lorsqu'ils ne ressentent pas un intérêt particulier pour une activité quotidienne, ils ont de la difficulté à se motiver pour la faire.

C'est sûr qu'on pourrait faire des activités...mais, ça cause que le trois quart des personnes qui sont dans la bâtisse y participera pas [...] (Participant 3)

Il manque...des activités pour occuper le monde. Il n'a pas assez. Il n'a pas assez de jeux pour que dire au monde on va s'installer et on va jouer à un jeu [...] (Participant 2)

[...] si on veut les faire sortir, faut organiser des activités...On s'aperçoit que c'est pas juste une question d'argent. C'est une question aussi d'être motivé, d'avoir la motivation [...] (Directrice des services de transition)

En effet, les résidents expliquent que même si des activités étaient offertes à la maison de transition, plusieurs n'y participeraient pas. Puis, la directrice des services de transition et l'un des résidents ont aussi évoqué le besoin d'une incitation externe pour mobiliser les résidents dans des activités puisqu'ils ne s'en organiseront pas d'emblée par eux-mêmes. Cette incapacité affecte donc leur participation à des loisirs, tel que présenté dans la section sur les besoins occupationnels. Par ailleurs, leurs intérêts en termes d'activités sont peu nombreux, alors que leur horaire quotidien est peu varié. Ils ont de la difficulté à développer par eux-mêmes divers intérêts. Dans ce sens, un des participants soulève le fait qu'il a un grand intérêt

pour la création de sa compagnie, ainsi il se concentre uniquement sur les habitudes de vie reliées au développement de celle-ci délaissant la réalisation d'autres activités quotidiennes.

[...] Spas à cause que j'aime l'ordinateur en tant que tel, mais c'est à cause que vu que j'ai un but, ça prend toutes les informations que j'ai de besoin...C'est pas mal ça mes journées, de ce temps-ci. Sté, même, même, tellement que je passe mon temps sur l'ordinateur, je n'ai même pas le temps de faire mon ménage [...] Sinon, je suis tout le temps sur l'ordinateur [...] Je vais faire un horaire...mais l'horaire : ordi, ordi, ordi, ordi, ordi, ordi, ordi, ordi. (Participant 3)

5.3.2.2. Aptitudes reliées aux activités intellectuelles

Conscience de soi

La directrice des services de transition souligne la difficulté des résidents à être conscient de leurs besoins. En effet, elle mentionne qu'il est important pour ces personnes d'apprendre à connaître leurs besoins réels afin d'être en mesure de bien gérer leurs priorités. Tel que précisé dans la sous-section sur les responsabilités financières, les résidents doivent apprendre à connaître et respecter leurs besoins primaires pour éviter les tentations offertes par la nouvelle technologie de la société d'aujourd'hui.

[...] Alors c'est sûr qu'au niveau financier ça correspond avec ses priorités, avec ses besoins. Il faut qu'ils apprennent à connaître leurs besoins réels [...] Les besoins sont toutes entremêlés, avec les plaisirs. Comme je disais tantôt, parce qu'ils veulent toute avoir. Eux, autres, ils vivent à l'an 2000, comme tout le monde [...] (Directrice des services de transition)

Également, la directrice des services de transition précise que les résidents ont besoin d'apprendre à connaître et apprécier leurs besoins pour prendre le temps d'y répondre. Cette incapacité a donc un impact sur leur participation à des loisirs puisque leur difficulté à déterminer leurs besoins influence négativement leur capacité à identifier leurs intérêts.

[...] Il faut qu'ils apprennent à connaître leurs besoins réels. Pis des apprécié ces besoins-là, tsé. Moi j'ai faim, je me fait un repas, tsé de se faire une place, pis que le repas devienne agréable, de mettre du temps aussi pour exécuter leurs besoins. (Directrice des services de transition)

5.4. Facteurs environnementaux

Parmi les facteurs environnementaux, plusieurs facteurs sociaux et un facteur physique influencent les besoins occupationnels vécus dans les habitudes de vie des personnes en transition. Les facilitateurs et les obstacles évoqués par les participants sont exposés dans cette section.

5.4.1. Facilitateurs

5.4.1.1. Facteurs sociaux

Maison Laviolette et leurs partenaires

Les résidents précisent qu'ils sont bien à la maison Laviolette et qu'ils apprécient la présence des intervenants qui s'occupent d'eux. Par ailleurs, ils mentionnent que le coût est moindre pour vivre à cet endroit comparativement à un appartement, ce qui leur est profitable.

[...] c'est une vie autrement que vivre en logement ou dans la rue comme on dit. C'est, c'est mieux encore...Y'a toujours quelqu'un qui est là pour pouvoir s'occuper de nous autres. (Participant 2)

Moi j'ai pas de problème là [...] ça va super bien, pis oui avec [...] la responsable de la bâtisse on n'a pas de problème avec elle non plus...quand les intervenants sont là, bin on peut aller les voir si on a un problème. Ça va super bien. Moi, moi j'apprécie. (Participant 3)

[...] Comme là, on paye pas cher, on en a plus dans nos poches. Mais si on va en appartement, là ça serait le double, si c'est pas le triple qu'on paye quasiment [...] (Participant 3)

La directrice des services de transition, elle, explique les différentes sources d'aide qui sont offertes aux résidents alors que la maison Laviolette ainsi que la collaboration de partenaires facilitent la réalisation de leurs habitudes de vie.

[...] On leur donne Moisson Mauricie, un sac de nourriture. Ensuite de ça, on fait nous 3 repas communautaires par semaine, en complémentarité avec Moisson Mauricie [...] Y'en a beaucoup qui vont dîner aux artisans de la paix, pis y'en a qui vont dîner à point de rue. Point de rue c'est gratuit, du lundi ou jeudi....les artisans [...] pour 2 dollars y'on vraiment un repas complet [...] (Directrice des services de transition)

[...] sentir qu'ils ont une maison où c'est leur domicile à eux, mais pas n'importe qui peut entrer, ça c'est très sécurisant [...] (Directrice des services de transition)

[...] Nous c'est ça notre but d'accompagner quelqu'un. L'accompagner, ça ne veut pas dire lui donner des conseils [...] C'est tout simplement écouter la personne, avoir une bonne écoute, puis essayer que la personne verbalise ses besoins [...] (Directrice des services de transition)

[...] Alors nous c'est la réduction des méfaits, mais quand qu'ils sont d'accord d'aller, en travaillant la réduction des méfaits, oups, ils sont d'accord d'aller faire une thérapie. (Directrice des services de transition)

[...] on n'est pas spécialisé, alors. C'est pour ça qu'il faut avoir des partenaires. Ça, c'est indéniable [...] L'équipe itinérance nous ça nous rend [...] vraiment beaucoup beaucoup de services [...] (Directrice des services de transition)

La maison Laviolette, ainsi que Moisson Mauricie, les Artisans de la paix et Point de rue sont des ressources disponibles aux résidents pour les aider à s'alimenter. De plus, la présence d'intervenants et de la directrice des services de transition à la maison Laviolette assure un sentiment de sécurité pour ces personnes ayant été sans domicile fixe, en plus de leur offrir de l'accompagnement. Par ailleurs, cette maison a une approche de réduction de méfaits ce qui soutient les résidents dans leur prise de conscience des conséquences de la consommation de substances. Puis, cet hébergement travaille avec plusieurs partenaires, dont des organismes du réseau de la santé et des organismes communautaires (ex. Domrémy, Pavillon Alternatif, L'Autre Côté de l'Ombre, CSSS, etc.) pour favoriser leurs conditions de vie. Finalement, l'Équipe itinérance est aussi un élément facilitant pour accompagner les résidents dans différentes démarches.

Réseau social

Le fait d'avoir des relations familiales est présenté comme aidant au quotidien. En effet, deux des résidents démontrent que la responsabilité d'un enfant permet de limiter leurs habitudes nuisibles, telles que la consommation, et permet de continuer à vouloir progresser afin d'être un modèle positif pour eux.

[...] Moi c'est mon enfant qui m'a amené à arrêter de consommer, c'est mon enfant, carrément... Comme qui dit, nos enfants s't'important. Moi, mon gars, ça l'ai... C'est ma priorité, c'est mon homme [...] À un moment donné, je me suis dit wow, c'est pas ça que je veux donner à mon jeune, c'est pas ces valeurs-là, pas là-dedans pantoute là. Ayoye. Sté, je l'ai pas l'affaire [...] (Participant 1)

[...] ça va faire 8 ans, comme ma fille, r'garde ma fille a 8 ans, ça va faire 8 ans que je ne consomme pu de drogues fortes [...] c'est un but pour que [...] si ça fonctionne, que ma fille prenne la relève à un moment donné s'il arrive de quoi. C'est ça. Je veux donner au moins une vie, qu'à voye que son père ce n'est pas un, on pourrait dire comme y'en a qui dit, un raté [...] (Participant 3)

Par ailleurs, malgré qu'elles puissent être difficiles, les relations interpersonnelles entretenues à l'intérieur même de la maison Laviolette, sont importantes puisqu'elles permettent aux résidents de ressentir un sentiment de solidarité et qu'elles aident au développement de leurs habiletés sociales.

[...] vu qu'on est à Laviolette, fack si y'a de quoi, on peut s'en reparler entre nous autres, s'entraider aussi. Sta cause qu'on a pas vécu la même affaire, mais quasiment le même style de vie. Fack c'est ça qui aide aussi. (Participant 3)

Ouais [...] je me sens [...] plus en groupe que seul [...] (Participant 2)

[...] C'est des gens de communauté. C'est parce qu'ils sont conscients que c'est à plusieurs qui peuvent s'en sortir. Sté c'est difficile de vivre à plusieurs, ça ils le savent, mais en même temps c'est en communauté qui eux, ils corrigent leurs plus gros défauts [...] (Directrice des services de transition)

5.4.2. Obstacles

5.4.2.1. Facteurs sociaux

Sécurité financière

Un des obstacles vécu par ces personnes en transition est le revenu obtenu par l'aide sociale.

[...] N'importe qui pourrait partir en appartement [...] Mais c'est l'argent qui nous empêche en ce moment. C'est ça qui est plus toff [...] si tu as un revenue de 630, ton loyer yé 400, il te reste 230 \$. Okay, t'a à peu près 100 \$ de téléphone, t'a à peu près je ne sais pas [...] ton auto a te coûte mettons 100 \$ par

mois bin il te reste 30 \$ pour ta bouffe. Sté tu n'as-tu assez pour vivre tout le mois? (Participant 3)

Bin c'est certain qu'ils sont pauvres. 600 \$ par mois c'est vraiment pas beaucoup. Et puis, y'en a quelques-uns qui ont plus d'argent. Ils ont 900 \$. Bon. C'est parce qu'à ce moment-là [...] elle a un trouble en santé mentale évident...s'qu'arrive aussi c'est qu'il y a plusieurs gens ici qui sont dépressifs...qui sont anxieux. Alors moi je pense que, ça ne paraît pas, pis ces gens-là ne peuvent pas obtenir le montant maximum à l'aide sociale parce que y'apparaissent comme des gens...capables d'aller travailler, mais finalement c'est pas des gens qui sont capables de faire 35 heures semaine [...] Faut que les troubles soient vraiment sévères pour avoir plus d'argent à l'aide sociale. (Directrice des services de transition)

Tous les participants témoignent du fait qu'ils ne reçoivent pas assez d'argent mensuellement pour subvenir à tous leurs besoins, soit 610 \$ par mois pour un adulte sans contrainte (gouvernement du Québec, 2014). Ainsi, tel que présenté dans la section sur les besoins occupationnels, ce facteur a un impact sur leurs responsabilités financières, alors qu'il manque d'argent pour faciliter la gestion d'un budget, puis ce revenu entrave la réalisation de loisirs en raison d'un manque de moyen financier pour en faire. La directrice des services de transition mentionne que ces personnes devraient avoir le droit d'avoir accès à davantage en raison d'une incapacité, pour la plupart, à être stable pour travailler 35 heures par semaine. Toutefois, elle précise que l'absence de diagnostic limite cette obtention.

5.4.2.2. Facteurs physiques

Alcool et drogues

La consommation de drogues et/ou d'alcool constitue un autre obstacle à la réalisation de leurs habitudes de vie. En effet, plusieurs résidents consomment de manière importante et refusent de réaliser des activités s'il n'y a pas la présence de substances psychoactives.

[...] Sté, à chaque fois qu'ils veulent embarquer dans des activités, «ah y'as-tu de la bière? Eh, non, y'a pas de boisson». Fack que le trois quarts du temps, «Ah bin là, ça va être plate». Fack, ils t'mettent pas, ils ne veulent pas participer, à faire des activités concernant ça, si y'a pas de boisson. Sté, tu peux t'amuser sans avoir la boisson [...] (Participant 3)

Parce que qu'est-ce qui arrive c'est qu'on aime ça prendre une bière, y'en a qui aime ça prendre [...], un joint..consomme un speed, pour moé. Mais là, faut

faire attention parce que si on consomme un petit peu, on dit ce qu'on pense, on prend une bière, on est plus agressif, on est plus prompt peut-être pas agressif, mais prompt..(Participante 1)

[...] Moi quand je suis arrivé ici [...] ils mettaient beaucoup d'argent dans la consommation pis y mangeaient pas [...] (Directrice des services de transition)

Ils se limitent à participer à des loisirs « sains », tel qu'évoqué dans la section sur les besoins occupationnels, en raison de leur dépendance. Par ailleurs, leur consommation affecte leurs relations sociales alors qu'ils peuvent manquer d'inhibition et devenir plus facilement agressifs à la suite de l'ingestion de substances. À cause des comportements de toxicomanie, une partie plus ou moins importante du budget sert à obtenir leurs substances ce qui affecte leurs responsabilités financières. Cet obstacle a donc des conséquences sur plusieurs dimensions de leur vie.

5.5. Besoins occupationnels prioritaires

Les résidents évoquent de manière unanime que les difficultés vécues dans les relations interpersonnelles et dans les responsabilités financières sont des besoins occupationnels prioritaires, tel que présenté dans les sections portant sur ces habitudes de vie.

5.6. Synthèse des principaux résultats

La Figure 2 expose une ébauche d'explication des principaux résultats de cette étude, présentée de manière visuelle. En effet, à partir de ce que les participants ont rapporté, d'observations et de l'interprétation de données, des relations entre les différents résultats ont été amorcées et sont représentées dans cette figure. Ainsi, il est possible de constater que les personnes adultes qui ont vécu une situation d'itinérance et qui demeurent actuellement dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières vivent des besoins occupationnels en raison de certaines incapacités ainsi que d'obstacles présents dans leur environnement. Toutefois, ces situations de handicap peuvent être diminuées par des capacités et un environnement facilitant. Tous ces facteurs et ces liens sont présentés de manière schématisée ci-dessous. La présence de différents types de lignes dans la figure vise simplement à faciliter la lecture de celle-ci. Une légende est exposée pour expliquer la représentation de chaque couleur et des formes particulières présentent dans la figure.

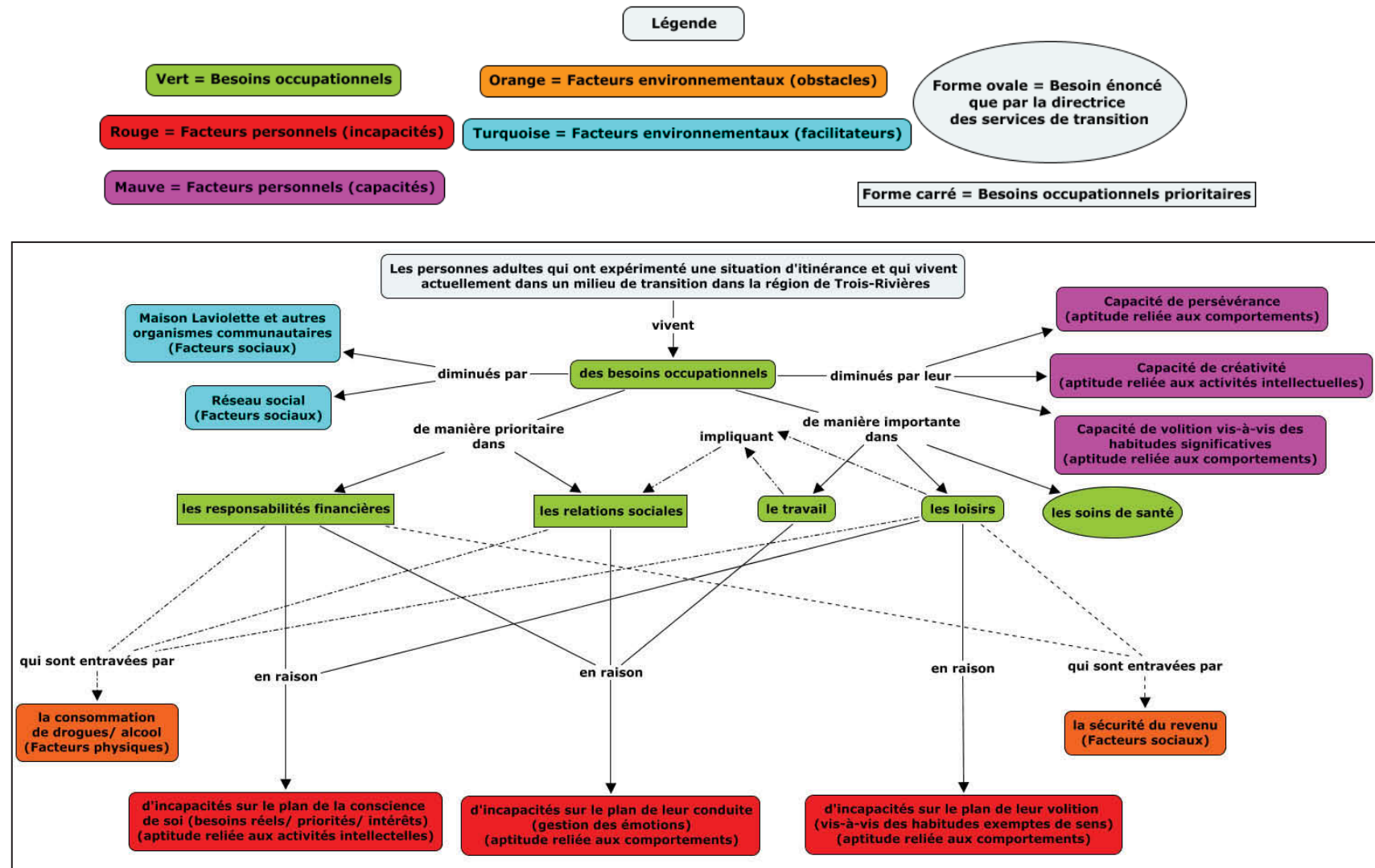


Figure 2. Ébauche d'explication des principaux résultats de cette étude

6. DISCUSSION

Cette étude visait à connaître les besoins occupationnels vécus dans les habitudes de vie des personnes adultes qui ont expérimenté une situation d'itinérance et qui vivent actuellement dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières. Cela a permis de constater leurs besoins occupationnels, les facteurs qui les influencent, ainsi que leurs besoins occupationnels prioritaires. Dans le cadre de ce projet, trois résidents de la maison Laviolette ont participé à un *focus group*. Ces personnes demeurent à cette ressource de transition depuis minimalement quatre mois. Par la suite, Mme. Diane Raymond, la directrice des services de transition, a été rencontrée pour une entrevue individuelle. Ainsi, une complémentarité d'informations a pu être recueillie dans cette étude.

À travers les différentes étapes de ce projet, plusieurs résultats ont émergé. En effet, les participants identifient des besoins occupationnels sur le plan des relations interpersonnelles, des responsabilités financières, du travail, des loisirs et des soins de santé. Également, par les données obtenues, il est possible de constater que ces situations de handicap sont influencées négativement par leurs difficultés à gérer leurs émotions, à prendre conscience de leurs besoins réels et à se mobiliser pour réaliser une activité non significative pour eux. Par ailleurs, leur consommation d'alcool/ drogues et leur faible revenu mensuel entravent aussi la réalisation de leurs habitudes de vie. Toutefois, afin de favoriser le maintien de leur stabilité résidentielle, il est aussi important de considérer leurs forces, soit leur capacité à se mobiliser pour accomplir des activités appréciées, la perception d'une aptitude de persévérance et leur faculté de créativité, ainsi que les facteurs environnementaux qui facilitent leur quotidien, tels que les organismes communautaires et la présence d'un réseau social. Enfin, les difficultés vécues dans les relations interpersonnelles et dans les responsabilités financières ont été identifiées de manière unanime comme prioritaires par les résidents.

6.1. Influence de l'environnement sur les besoins occupationnels

Les résultats de cette étude ont été comparés à ceux d'autres études qui n'ont pas toutes été effectuées dans des contextes identiques. Il est intéressant de constater que des informations semblables émergent et qu'il y a aussi la présence de certaines contradictions.

Tout d'abord, les résultats de la revue systématique de Thomas et collaborateurs (2011), dont les auteurs ont exploré les besoins occupationnels de personnes vivant ou ayant vécu une situation d'itinérance dans des environnements variés, ont été comparés avec ceux de cette étude. Les auteurs identifient quatre catégories de besoins qui concordent avec quatre des situations de handicap qui sont dégagées des données de cette étude (responsabilités financières, relations interpersonnelles (par une gestion des émotions difficile), travail et loisirs). En effet, ces auteurs ont identifié que les individus qui expérimentent une situation d'itinérance vivent des besoins dans leur gestion financière, dans leurs habiletés d'adaptation (exemples : gestion du stress et de la colère), dans leur opportunité d'emploi et d'éducation, ainsi que dans leurs activités de loisir. Également, les résultats de l'étude sur les besoins des personnes itinérantes de l'article de Herzberg et Finlayson (2001) présentent aussi des similitudes avec celles de ce projet. Effectivement, après avoir complété une évaluation des besoins dans un refuge d'urgence en Floride et en se basant sur celles-ci, les interventions qui ont été développées pour améliorer les performances occupationnelles des résidents concernaient les habiletés préprofessionnelles, la gestion du stress, les habiletés sociales et interpersonnelles et les habiletés pour vivre dans la communauté (incluant, entre autres, la gestion monétaire et les achats). Puis, dans l'article de Helfrich et Chan (2013), la gestion des finances a aussi été identifiée comme une priorité et une valeur importante chez des personnes ayant un trouble de santé mentale et ayant vécu de l'itinérance, qui provenaient soit d'un programme d'hébergement d'urgence ou soit d'un programme qui supporte l'habitation de personnes qui occupent une chambre (Helfrich et Chan, 2013, p.27, [traduction libre]). En outre, des difficultés dans la gestion financière et dans le maintien des relations sociales, ainsi que le désir d'intégrer plus de loisirs dans leurs habitudes de vie a aussi été soulevé par Lambert (2012), qui a réalisé une étude auprès de personnes vivant une situation domiciliaire précaire à Trois-Rivières. Ainsi, les résultats de plusieurs études réalisées auprès de personnes vivant ou ayant vécu une précarité résidentielle coïncident avec les résultats de cette recherche. Celles-ci soutiennent le fait que les personnes itinérantes peuvent vivre des problématiques dans leurs responsabilités financières, dans leurs relations interpersonnelles, dans l'obtention et le maintien d'un emploi, dans la réalisation de loisirs, de même que la gestion de leurs émotions.

Une contradiction a toutefois été perçue entre certains des résultats de l'étude de Helfrich et Chan (2013) et ceux de cette recherche. Tout d'abord, les participants de l'article de Helfrich et Chan (2013) ont identifié comme valeurs moins importantes le fait de s'impliquer comme un étudiant, un travailleur ou un bénévole et le fait de bien s'entendre avec les autres. Contrairement à ces informations, les résidents participants de la maison Laviolette, eux, souhaitent obtenir ou apprécient le fait d'exécuter un emploi rémunéré ou non, ainsi qu'ils identifient comme besoin prioritaire d'améliorer leurs relations interpersonnelles. Cette différence peut s'expliquer par le fait que les résidents de la maison de transition à Trois-Rivières ont un environnement qui leur procure un niveau de stabilité nécessaire et des sources d'aide appréciées qui leur permettent d'envisager et de valoriser des objectifs davantage en lien avec des rôles sociaux. Dans l'étude de Helfrich et Chan (2013), une grande proportion de la population à l'étude a été recrutée dans un programme d'hébergement d'urgence (56% des participants) déterminant une plus grande instabilité résidentielle chez cette clientèle, ce qui a pu influencer l'importance moindre accordée aux rôles sociaux reliés au travail et aux relations sociales. Aviles et Helfrich (2004), qui ont réalisé une étude auprès de jeunes personnes vivant une situation d'itinérance (14 à 21 ans) dans un refuge d'urgence, présentent dans leurs résultats que les participants identifient l'environnement physique de cet hébergement d'urgence comme un obstacle au fait d'être productif et à s'engager dans un rôle d'étudiant ou de parent. Ainsi, le fait de vivre dans un environnement qui assure une meilleure stabilité résidentielle aux personnes qui ont expérimenté une situation d'itinérance, tel qu'une maison de transition au détriment d'un hébergement d'urgence, peut expliquer la différence de perceptions quant au désir de réaliser des rôles sociaux.

6.3. Solutions aux besoins prioritaires

Cette section permet de répondre au deuxième objectif de cette étude qui consiste à identifier les besoins prioritaires, étant les relations interpersonnelles et les responsabilités financières, et à suggérer des solutions en lien avec ces besoins. Il est important de spécifier que les pistes d'action présentées dans cette section visent à être complémentaires aux services déjà offerts par les intervenants de la maison Laviolette et leurs différents partenaires. Ainsi, certaines solutions pertinentes ne sont pas proposées puisqu'elles sont déjà appliquées ou offertes auprès des personnes qui vivent dans le milieu de transition. Par ailleurs, les

interventions suggérées ci-dessous peuvent soit être réalisées directement par les intervenants du milieu, soit elles nécessitent une formation avant d'être appliquées par les intervenants ou soit que la présence d'un professionnel de la santé est nécessaire pour les compléter. Les spécificités pour chacune d'entre elles sont expliquées dans les paragraphes suivants.

6.3.1. Relations interpersonnelles (via la gestion des émotions)

Les relations interpersonnelles ont été identifiées, de manière implicite, comme un besoin prioritaire par les résidents. En effet, tel que présenté dans la section des résultats, les résidents de la maison de transition rapportent vivre des défis dans leurs relations sociales en décrivant à de nombreuses reprises leur difficulté à gérer leurs émotions en présence des autres. Par conséquent, il est pertinent de s'inspirer d'interventions existantes visant cette problématique. Par exemple, l'entraînement aux compétences psychosociales de Linehan (2000), qui cible originairement les personnes atteintes d'un trouble de la personnalité limite (TPL) (Linehan, 2000), serait une intervention pertinente sur laquelle s'appuyer pour aider cette clientèle en précarité résidentielle à mieux gérer leurs relations interpersonnelles. Ces deux problématiques (personnes atteintes d'un TPL et celles vivant une situation de précarité résidentielle) vivent des difficultés similaires quant à leur gestion des émotions. En effet, les personnes atteintes d'un TPL ont comme problème central la dysrégulation émotionnelle (Linehan, 2000), et de façon similaire, les résidents de la maison de transition identifient la gestion de leurs émotions comme un défi majeur à améliorer.

L'objectif principal de cette pratique est de « ...remplacer le comportement inefficace ou inadapté par des réponses compétentes » (Linehan, 2000, p. 13), et ce, à travers quatre modules d'apprentissage. En lien avec les difficultés rapportées dans les relations sociales et la gestion des émotions, les modules sur les compétences d'efficacité interpersonnelle et de régulation émotionnelle peuvent être des sources d'informations judicieuses pour améliorer la participation sociale des résidents de la maison Laviolette. À titre d'exemple, le module sur les compétences d'efficacité interpersonnelle vise à ce que les personnes apprennent dans la relation avec l'autre à « [...] obtenir les changements désirés, [...] poursuivre la relation, et [...] conserver le respect de soi » (Linehan, 2000, p.101), ce qui est pertinent avec la résolution de ce besoin occupationnel qui est d'améliorer les relations interpersonnelles. Par

conséquent, l'implication d'une personne, au sein de la maison Laviolette, qui a de l'expérience dans l'enseignement et l'entraînement aux compétences psychosociales de Linehan (2000), ainsi qui connaît bien ces concepts, telles qu'un ergothérapeute ou un autre professionnel de la santé, serait pertinent. De cette manière, ce professionnel pourrait offrir aux résidents de participer à un groupe sur le développement de leurs compétences comportementales une fois par semaine. Par ailleurs, l'amélioration de leurs compétences à gérer leurs émotions est d'autant plus importante que cette régulation influence d'autres besoins occupationnels, tels que leurs dépenses impulsives ainsi que leur capacité à gérer leur stress en contexte de travail.

6.3.2. Responsabilités financières

Pour les responsabilités financières, des ateliers sur la gestion des finances sont à envisager pour qu'ils développent leurs habiletés sur ce plan et qu'ils apprennent à déterminer leurs besoins réels et prioritaires quant à leur budget. Des interventions sur la gestion monétaire se sont montrées prometteuses dans l'étude de Helfrich et Fogg (2007) et de Helfrich, Aviles, Badiani, Walens et Sabol (2006). Par ailleurs, dans l'article de Helfrich et Fogg, les auteurs précisent que l'utilisation de matériel psychoéducatif a été profitable aux participants alors qu'ils pouvaient s'y référer au besoin, favorisant le maintien de leur acquis. Puis, Helfrich et collaborateurs (2006) recommandent d'offrir une constance sur le lieu, l'intervenant et le moment de la réalisation des interventions sur les apprentissages d'habiletés, ainsi que de les programmer d'avance pour favoriser la création d'une routine. Ainsi, il est recommandé aux intervenants de la maison Laviolette d'offrir des ateliers sur la gestion financière une fois par semaine à un moment et un lieu prédéterminés avec de la documentation écrite afin de favoriser l'amélioration de cette habileté pour ces personnes en transition. Par ailleurs, dans ces deux dernières études, les participants étaient suivis en individuel et en groupe. Toutefois, à la maison Laviolette, il est suggéré de commencer préalablement avec une approche de groupe seulement, pour incorporer graduellement les suivis individuels en lien avec leur gestion financière, puisque lors d'une expérience de stage en tant qu'étudiante en ergothérapie à cet endroit, il a été possible d'observer que les résidents participent peu à des interventions individuelles. Ce manque d'engagement peut provenir du fait que lorsqu'un atelier de groupe est proposé, ils ont le choix d'y assister ou pas, alors qu'en

individuel, ils ont davantage de responsabilités puisqu'ils doivent se présenter à leur rendez-vous. Par conséquent, pour éviter cette obligation, ils ne prennent pas de rendez-vous pour des rencontres en individuel. Mme Raymond aborde aussi cette considération lors de son entrevue, alors qu'elle précise que les résidents apprécient l'organisme puisque la participation aux activités offertes n'est pas obligatoire (Diane Raymond, communication interpersonnelle, 22 mai 2014). Par conséquent, pour favoriser progressivement leur initiative à s'engager dans des interventions visant à améliorer leurs habiletés personnelles à gérer leurs finances, il est nécessaire de leur offrir le choix de participer ou non aux interventions pour empêcher qu'ils se sentent contraints d'y prendre part.

Également, l'offre aux résidents de participer à des interventions sur les compétences psychosociales et sur la gestion financière constitue des opportunités pour eux d'expérimenter des activités dans leur quotidien, ce qui est pertinent pour cette clientèle, tel qu'expliqué ci-dessous.

6.4. Autres solutions pour faciliter la participation sociale: la recherche de sens

Les résultats de cette étude appuient le fait que les résidents de la maison Laviolette sont en mesure de s'engager dans des activités lorsqu'elles sont significatives pour eux, toutefois lorsqu'ils n'ont pas développé une signifiante personnelle particulière pour une occupation, ils nécessitent une incitation externe pour s'y mobiliser. Par ailleurs, avec la constatation qu'ils ont un horaire quotidien peu varié, les résultats de ce projet soutiennent le fait que ces personnes en transition ont de la difficulté à allouer un sens, à développer des intérêts face à diverses activités de manière autonome. Il est donc important qu'ils apprennent à connaître leurs besoins et à les rendre significatifs. Ce manque de participation dans des activités significatives, de personnes vivant une situation domiciliaire précaire, a aussi été soulevé par Lambert (2012), soutenant le fait que les personnes qui vivent une situation d'itinérance doivent apprendre à développer leurs intérêts vis-à-vis différentes occupations. Par conséquent, les ergothérapeutes ont un rôle important à jouer sur cette incapacité en accompagnant ces personnes à développer un sens face à des activités qui les intéressent et en leur offrant l'opportunité d'expérimenter différentes activités. Telle que présentée par la revue systématique de Thomas et collaborateurs (2010), la contribution des ergothérapeutes auprès

de la population itinérante se situe, entres autres, sur le sens accordé aux activités quotidiennes. Puis, Helfrich, Chan, Simpson et Sabol (2012) soulignent que la participation dans des services en ergothérapie peut aider à augmenter la motivation de personnes itinérantes ayant des problèmes de santé mentale en leur offrant des nouvelles opportunités d'occupations et d'acquisition de connaissances. Cette clientèle n'a pas besoin d'être dans le stable de l'action, c'est-à-dire d'être prête à augmenter leur niveau d'implication dans des activités, selon le modèle transthéorique du changement (Prochaska et Velicer, 1997), pour bénéficier d'interventions en ergothérapie puisque leur niveau d'engagement change constamment à travers le temps (Helfrich et collaborateurs, 2012). Par conséquent, il est pertinent que les intervenants de la maison Laviolette poursuivent et maintiennent l'offre d'activités extérieures subventionnées par le CSSS de Trois-Rivières pour continuer à offrir la possibilité aux résidents de développer leurs intérêts. La présence d'une stagiaire en ergothérapie ou d'un ergothérapeute, quelques fois par semaine, pourrait aussi être profitable pour accompagner les résidents dans leur quête de sens face à leurs activités quotidiennes, en leur offrant l'opportunité d'expérimenter différentes activités tout en explorant leur niveau d'engagement dans celles-ci (Townsend et Polatajko, 2013).

Par ailleurs, pour favoriser le développement progressif de la volition des résidents de la maison Laviolette, l'utilisation du processus de remotivation (De las Heras, Llerena et Kielhofner, 2006) est à considérer avec cette clientèle. En effet, De las Heras et collaborateurs (2006) présentent une série d'étapes à suivre pour aider le développement de la motivation de personnes atteintes d'un déficit sévère de la volonté d'agir. De cette façon, ces personnes pourront, par la suite, s'engager dans diverses occupations et atteindre un degré de volition qui leur permettra de « [...] s'acquitter de façon autonome de nouvelles tâches sur le plan du travail, des loisirs ou des activités de la vie courante. » (De las Heras et collaborateurs, 2006, p.23), ce qui correspond à la dernière phase du continuum, soit celle de l'accomplissement. Toutefois, les phases d'exploration et de compétence, qui sont les premières phases de ce processus, doivent d'abord être réalisées, et ce avec des activités qui intéressent les résidents. En effet, en considérant l'unicité de chaque personne, il est important que les résidents apprennent à se mobiliser et à donner un sens aux activités qu'ils considèrent intéressantes. Les résultats de ce projet présentent que les résidents de la maison Laviolette ont de la difficulté à

se motiver pour faire des activités exemptes de sens pour eux. Ainsi, il est important de commencer par la phase d'exploration de ce processus qui vise à faire émerger leur sentiment d'efficacité et de plaisir dans des activités attrayantes pour eux. Ils sont encouragés à faire preuve de curiosité et à prendre des initiatives en ce sens. Par la suite, la phase de compétence permettra à ces personnes de relever des défis et de renforcer leurs façons de faire pour découvrir un sentiment de maîtrise de soi dans ces activités. C'est pourquoi il serait pertinent qu'un ergothérapeute forme les intervenants de la maison Laviolette au processus de remotivation pour aider les résidents à être plus autonomes dans leur environnement, en intervenant auprès d'eux en ayant des connaissances sur le continuum de changement de la volition. En étant conscient que ces personnes en transition ont une diminution de leur volonté d'agir, il est suggéré de suivre les phases et les stratégies proposées par ce processus qui facilite le rétablissement (De las Heras et collaborateurs, 2006). La liste des intérêts est aussi un outil, d'autoévaluation, intéressant qui peut être utilisé par les intervenants de l'organisme pour orienter les activités à expérimenter avec les résidents et pour que ceux-ci commencent à explorer de manière personnelle leurs intérêts présents et passés, de même que ceux dans lesquels ils aimeraient s'engager dans l'avenir (Kielhofner, 2004).

Également, dans cette étude, la consommation de drogues et d'alcool a été identifiée comme un obstacle à la réalisation des habitudes de vie des résidents. En considérant, cette consommation comme une occupation significative pour eux plutôt que comme un obstacle, tel que présenté dans l'article de Chang (n.d.), il est possible de constater l'importance qu'ils accordent à cette habitude nocive dans leur quotidien. Chang (n.d.) souligne aussi la place des ergothérapeutes pour permettre à ces personnes d'expérimenter de nouvelles occupations pour rendre leur quotidien plus significatif. De cette façon ces personnes pourront réduire la fréquence de réalisation de cette occupation significative nocive pour faire davantage d'activités plus saines. Puis, Helbig et McKay (2003) abordent aussi le fait que le maintien d'une dépendance peut être attribué à une diminution dans les opportunités occupationnelles, ce qui concorde avec la pertinence de leur offrir des opportunités, tel que discuté plus haut. Par ailleurs, Helbig et McKay (2003) soulignent également que le manque de signifiante dans le quotidien d'une personne peut être une cause de la dépendance, soulevant encore la pertinence de développer leur intérêt dans diverses occupations pour diminuer leur engagement dans la

consommation. Ainsi, il est recommandé à la maison Laviolette d'organiser plus régulièrement des activités aux résidents pour leur offrir davantage de possibilités d'expérimenter des activités variées (dans la mesure du possible selon leur contexte actuel). Le Tableau 3 présente de manière résumée les solutions suggérées.

6.5. Forces et limites de l'étude

Dans cette étude, la complémentarité d'information recueillie est une force. En effet, l'exploration de différentes perceptions a permis de dresser un portrait global, bien que non exhaustif, des besoins occupationnels vécus dans les habitudes de vie des adultes qui ont expérimenté une situation d'itinérance et qui vivent actuellement dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières. En effet, l'implication d'une personne travaillant auprès des résidents a permis de comprendre de manière plus approfondie les difficultés exprimées par ceux-ci ainsi qu'elle a permis d'avoir une vision englobant les besoins de tous les résidents de la maison. Par ailleurs, la réalisation d'un stage à cet endroit avant la sélection des participants et la collecte des données a permis de créer des liens de confiance avec les résidents qui ont participé à l'étude, ce qui a pu favoriser leur expression lors du *focus group*, considérant que c'est une clientèle plus difficile d'approche. De même, l'analyse des données a été facilitée par une connaissance de base sur le rendement occupationnel de ceux-ci.

En ce qui concerne les limites de ce projet, tout d'abord, un nombre peu élevé de participants ainsi que des méthodes de sélection limitent la généralisation des résultats. Par ailleurs, les résidents qui ont participé à l'étude peuvent avoir des caractéristiques différentes des autres personnes demeurant à la maison Laviolette, telles qu'une motivation plus prononcée en raison de leur acceptation et mobilisation au *focus group*, ce qui limite pour une nouvelle fois la représentativité des résultats. Également, la saturation des données n'a pas été atteinte en raison du petit nombre de participants. En effet, de nouveaux thèmes auraient pu émerger si plus de personnes avaient participé à l'étude. Enfin, l'absence de validation des résultats avec les participants à la suite de l'analyse des données correspond aussi à une limite dans ce projet.

Tableau 3: *Résumé des solutions suggérées à la maison Laviolette en lien avec les besoins occupationnels**

Solutions aux besoins occupationnels prioritaires	
Relations interpersonnelles	Groupe sur le développement des compétences comportementales (basé sur l'entraînement aux compétences psychosociales de Linehan (2000)) une fois par semaine offert par un ergothérapeute ou un autre professionnel de la santé qui a de l'expérience et qui connaît la théorie.
Responsabilités financières	Ateliers de groupe une fois par semaine sur la gestion financière à un moment et un lieu prédéterminés, avec de la documentation écrite, offert par les intervenants de la maison Laviolette.
Autres solutions pour faciliter la participation sociale: la recherche de sens	
Développement des intérêts face à diverses activités de manière autonome	Opportunités d'expérimenter différentes activités variées offertes par une stagiaire en ergothérapie, un ergothérapeute ou les intervenants de la maison Laviolette. L'utilisation d'un professionnel en ergothérapie est pertinente pour permettre de documenter et d'explorer le niveau d'engagement des résidents dans les différentes activités expérimentées (Townsend et Polatajko, 2013). Utilisation de listes des intérêts remplies par les résidents eux-mêmes (autoévaluation) pour qu'ils apprennent à connaître leurs intérêts personnels.
Augmentation de la mobilisation dans des activités intéressantes mais exemptes de sens	Utilisation du processus de remotivation impliquant la formation des intervenants de la maison Laviolette par un ergothérapeute.
Consommation de drogues/alcool	Organisation plus régulière d'activités par les intervenants de la maison Laviolette.

* Malgré la classification présente dans le tableau, les solutions présentées aident, en général, à favoriser l'ensemble des besoins occupationnels.

6.6. Implication pour la pratique en ergothérapie

Cette étude a permis de comprendre davantage les besoins occupationnels des personnes adultes qui ont vécu une situation d'itinérance et qui vivent actuellement dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières. En effet, l'évaluation des besoins auprès de cette clientèle particulière, qui demeure à la maison Laviolette à Trois-Rivières, a permis d'identifier et suggérer des interventions pour favoriser de manière optimale la participation sociale des résidents de cette maison de transition. Par ailleurs, il est possible de constater que les ergothérapeutes peuvent jouer des rôles variés auprès de cette population, soit à titre d'évaluateur de la participation et de l'engagement dans les activités quotidiennes (Townsend et Polatajko, 2013) par une analyse des besoins, soit à titre de consultant par des recommandations pour des interventions, ou encore comme intervenant et formateur. En effet, les ergothérapeutes peuvent utiliser le processus de remotivation avec cette clientèle de même qu'ils peuvent former les intervenants à l'utiliser. Par ailleurs, des groupes sur l'entraînement aux compétences psychosociales et sur la gestion financière peuvent être dirigés par ce

professionnel. Également, ils peuvent favoriser les opportunités occupationnelles de cette clientèle pour développer leur intérêt et diminuer leur consommation de substances psychoactives (exemple: leur permettre de s'engager dans une activité différente par semaine). Par conséquent, bien que cette étude ait été menée à petite échelle, elle fournit des informations sur les besoins occupationnels de cette clientèle en transition, de même qu'elle suggère des solutions réalistes pour favoriser leur participation sociale.

7. CONCLUSION

Cette étude abordait les besoins occupationnels vécus dans les habitudes de vie des personnes adultes qui ont expérimenté une situation d'itinérance et qui vivent actuellement dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières. Les résidents ont identifié vouloir améliorer leur participation sociale dans leurs relations interpersonnelles et dans leurs responsabilités financières de manière prioritaire. Principalement, leurs habitudes de vie sont influencées négativement par leurs difficultés à gérer leurs émotions, à connaître leurs besoins réels, à se mobiliser dans des activités exemptes de sens pour eux et par leur consommation de drogues/ alcool. Ainsi, cette recherche qualitative a permis de connaître les besoins que ces personnes vivent dans leurs occupations quotidiennes. Par la suite, des pistes d'actions ont été proposées à la ressource communautaire qui intervient auprès de ces personnes en transition dans le but de faciliter le maintien de leur stabilité résidentielle.

Dans une recherche future, il serait pertinent d'évaluer l'efficacité des solutions proposées en évaluant les répercussions sur la participation sociale des résidents. En effet, une analyse des effets, qui permet de déterminer les effets obtenus à la suite d'une intervention et non seulement les effets recherchés par le service offert (Brousselle, Champagne, Contandriopoulos et Hartz, 2011) est suggérée dans un avenir rapproché pour favoriser la mise en œuvre des interventions suggérées, en recommandant les ajustements nécessaires selon les résultats qui émergeront. De cette façon, les interventions seront davantage effectives dans leur contexte réel, ce qui augmentera la probabilité d'amélioration du maintien de la stabilité résidentielle de cette clientèle. Également, la présence d'un ergothérapeute, quelques fois par semaine, est à envisager pour favoriser la recherche de sens des résidents dans leurs activités quotidiennes.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (AgenceSSS04). (2011). *Plan communautaire en itinérance de Trois-Rivières*. Repéré à <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782893402437.pdf>
- Altschuld, J.W., et Witkin, B.R. (2000). *From needs assessment to action: Transforming needs into solution strategies*. Thousand Oaks : Sage Publications, Inc.
- Aviles, A., & Helfrich, C. (2004). Life skill service needs: Perspectives of homeless youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(4), 331-338.
- Beaudoin, I., et Bouchard, S. (2014). *Efficacité de l'approche « logement d'abord » pour les personnes en situation d'itinérance vivant avec des troubles mentaux ou des troubles liés aux substances psychoactives*. Repéré sur le site internet de l'institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Efficacite_Approche_logement_dabord_Rapport.pdf
- Bernier, D., Bellot, C., Sylvestre, M-E., et Chesnay, C. (2011). *La judiciarisation des personnes en situation d'itinérance à Québec : point de vue des acteurs socio-judiciaires et analyse du phénomène* (Rapport No.6). Toronto: The Canadian Homelessness Research Network Press. Repéré à http://www.homelesshub.ca/ResourceFiles/judiciarisationquebec_nov7_web_1.pdf
- Berthiaume, C. (2013, 20 mars). Campagne de financement du Centre Le Havre: 1 M \$ pour combattre l'itinérance. *L'écho de Trois-Rivières*. Repéré à <http://www.hebdosregionaux.ca/mauricie/2013/03/20/1m--pour-combattre-litinerance>
- Brousselle, A., Champagne, F., Contantriopoulos, A.-P., et Hartz, Z. (2011). *L'évaluation: concepts et méthodes* (2^e édition). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (CEPE). (2011). *Les coûts de la pauvreté au Québec selon le modèle de Nathan Laurie*. Repéré à http://www.cepe.gouv.qc.ca/publications/pdf/CEPE_Cout_pauvrete.pdf
- Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL). (2012a). Défi. Repéré à <http://www.cnrtl.fr/definition/défi>
- Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL). (2012b). Solution. Repéré à <http://www.cnrtl.fr/definition/solution>
- Chang, E. (n.d.). Considérer l'usage de drogues comme une occupation: Réflexions sur Insite, le site d'injection supervisé de Vancouver. *Actualités ergothérapeutiques*, 10(3), 21-23.

- Cloutier, M-P. (2012, 29 février). Hausse de l'itinérance en Mauricie: des cas de plus en plus complexes. *L'écho de Trois-Rivières*. Repéré à <http://www.hebdosregionaux.ca/mauricie/2012/02/29/hausse-de-litinerance-en-mauricie-des-cas-de-plus-en-plus-complexes>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2014). *Rapport final du projet Chez-soi- Projet pancanadien*. Repéré à http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/MHC_C_At_Home_Report_%28National_Cross-Site%29_FRE.pdf
- De las Heras, C.G., Llerena, V., et Kielhofner, G. (2006). *Guide de l'intervenant- Le processus de remotivation : continuum de l'intervention auprès des personnes atteintes d'un trouble grave de la volition* (traduit par M. Gillet). Chicago : Université de l'Illinois.
- Fédération régionale des OSBL d'habitation- Mauricie/ Centre-du-Québec. (2012). Centre Le Havre. Repéré à http://www.osblhabitation.com/membre_havre.html
- Fortin, M.F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (2^e édition). Montréal : Chenelière Éducation inc.
- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., & St-Michel, G. (1998). *Classification québécoise- Processus de production du handicap*. Québec : Réseau international sur le processus de production du handicap.
- Gaetz, S. (2013). Housing First. Repéré à <http://www.homelesshub.ca/solutions/housing-accommodation-and-supports/housing-first>
- Gouvernement du Québec. (2014). Programme d'aide sociale. Repéré à <http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/immigrer-au-quebec/Pages/programme-aide-sociale.aspx>
- Guillemette, F. (2006). L'approche de la *Grounded Theory*; pour innover? *Recherches qualitatives*, 26(1), 32-50.
- Hammell, K.W. (2006). Disability and deviance from the norm. Dans S. Young et C. Jackson (Éds.), *Perspectives on Disability & Rehabilitation: Contesting Assumptions, Challenging Practice* (pp. 33-51). Philadelphia, PA: Churchill Livingstone / Elsevier.
- Helbig, K., et McKay, E. (2003). An Exploration of Addictive Behaviours from an Occupational Perspective. *Journal of Occupational Science*, 10(3), 140-145. doi: 10.1080/14427591.2003.9686521
- Helfrich, C. A., Aviles, A. M., Badiani, C., Walens, D., et Sabol, P. (2006). Life skill interventions with homeless youth, domestic violence victims and adults with mental

- illness. *Occupational Therapy in Health Care*, 20(3-4), 189-207. doi : 10.1300/J003v20n03_12
- Helfrich, C. A., et Chan, D. V. (2013). Changes in Self-Identified Priorities, Competencies, and Values of Recently Homeless Adults with Psychiatric Disabilities. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(1), 22-49. doi: 10.1080/15487768.2013.762298
- Helfrich, C. A., Chan, D. V., et Sabol, P. (2011). Cognitive predictors of life skill intervention outcomes for adults with mental illness at risk for homelessness. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 277-286. doi: 10.5014/ajot.2011.001321
- Helfrich, C. A., Chan, D. V., Simpson, E. K., et Sabol, P. (2012). Readiness-to-change cluster profiles among adults with mental illness who were homeless participating in a life skills intervention. *Community Mental Health Journal*, 48(6), 673-681. doi: 10.1007/s10597-011-9383-z
- Helfrich, C. A., et Fogg, L. F. (2007). Outcomes of a life skills intervention for homeless adults with mental illness. *The Journal Of Primary Prevention*, 28(3-4), 313-326. doi : 10.1007/s10935-007-0103-y
- Herzberg, G., et Finlayson, M. (2001). Development of occupational therapy in a homeless shelter. *Occupational Therapy in Health Care*, 13(3/4), 133-147.
- Kielhofner, G. (2004). The Model of Human Occupation. Dans S. Rhyner et M. Clarke (Éds.), *Conceptual Foundations of Occupational Therapy* (3rd edition) (pp. 147-170). Philadelphie : F.A. Davis Company.
- Lambert, E. (2012). *Besoins occupationnels des personnes vivant une situation d'itinérance cyclique et relative* (Essai de maîtrise). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Linehan, M.M. (2000). *Manuel d'entraînement aux compétences pour traiter le trouble de personnalité état-limite* (traduit par P. Wehrle et D. Page). Chêne-Bourg, Genève : Éditions Médecine et Hygiène.
- Lloyd, C., et Bassett, H. (2012). The role of occupational therapy in working with the homeless population: An assertive outreach approach. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 59(1), 18-23.
- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2008). *L'itinérance au Québec- cadre de référence*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-846-01.pdf>
- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2009). *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-846-01.pdf>

- Ontario Association of Food Banks. (2008). *The cost of poverty- an analysis of the economic cost of poverty in Ontario*. Repéré à <http://metcalfoundation.com/wp-content/uploads/2011/05/cost-of-poverty.pdf>
- Point de rue. (2012). Mission de l'organisme. Repéré à <http://www.pointderue.com/apropos.html>
- Prochaska, J.O. et Velicer, W.F. (1997). The transtheoretical model of health behaviour change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Shordike, A., et Howell, D. (2002). The reindeer of hope: an occupational therapy program in a homeless shelter. *Occupational Therapy in Health Care*, 15(1-2), 57-68. doi: 10.1080/J003v15n01_07
- Sylvestre, M. (2013, 21 mai). Le Centre Le Havre se dote d'une maison transitoire. *L'Hebdo Journal*. Repéré à <http://www.lhebdojournal.com/Communaute/2013-05-21/article-3253338/Le-Centre-Le-Havre-se-dote-dune-maison-transitoire/1>
- Thomas, Y., Gray, M., et McGinty, S. (2010). Homelessness and the right to occupation and inclusion: an Australian perspective. *WFOT Bulletin*, 62, 19-25.
- Thomas, Y., Gray, M., et McGinty, S. (2011). A systematic review of occupational therapy interventions with homeless people. *Occupational Therapy in Health Care*, 25(1), 77-90. doi: 10.3109/07380577.2010.528554
- Townsend, E.A., et Polatajko, H.J. (2013). *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e édition, traduit par N. Cantin). Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE.
- Tryssenaar, J., Wilkinson, S., et Bailey, C. (2000). Itinérance, santé mentale et ergothérapie. Une expérience qui confirme d'étonnantes possibilités. *Santé Mentale au Québec*, 25(2), 109-131. doi : 10.7202/014454ar
- Vidon, G., et Antoine, J.-M. (2013). De l'hébergement thérapeutique au « Un chez soi d'abord » : Réhabilitation. *Information psychiatrique*, 89(3), 233-240.

ANNEXE A

SCHEMA D'ENTREVUE DU « FOCUS GROUP »

Précision: Les questions détaillées dans ce guide ne seront pas nécessairement toutes posées, elles servent seulement d'idées qui vont inspirer l'animateur de la rencontre lors du « focus group ». Selon le déroulement de la rencontre, la participation active des participants et le bon jugement de l'animateur, certaines questions seront posées alors que d'autres non.

Thème: Accomplissement des activités de la vie quotidienne des personnes habitant la maison de transition (les forces et les défis rencontrés et les stratégies utilisées pour les réaliser).

Fonctionnement: Je vais poser différentes questions sur le thème tout au long de la discussion. Je vais vous demander de nommer votre nom à chaque fois que vous allez donner votre opinion. Cela va m'aider à bien reconnaître qui a parlé lorsque je vais transcrire la discussion.

Durée: Environ 1h30.

Règles: Chacun parle chacun son tour. On respecte l'opinion de chacun. Il est possible de le dire lorsque vous êtes en désaccord avec les propos de quelqu'un, mais il faut toujours le faire de manière respectueuse. Tout le monde a le droit à ses idées.

Questions:

Questions exploratoires sur les expériences de la vie de tous les jours:

Comment trouvez-vous ça de vivre ici? Comment ça se passe pour vous ici? Comment se sont passées votre arrivée et votre installation ici?

Comment se passent vos journées généralement? Qu'est-ce qui se passe bien dans une journée et qu'est-ce qui est plus difficile?

Est-ce qu'il y a des choses qui sont plus difficiles pour vous?

Qu'est-ce qui se passe bien, qui vous rend heureux, fier de vous, satisfait?

Est-ce qu'il y a des activités quotidiennes qui sont des défis pour vous? Rencontrez-vous des besoins ou des défis au quotidien? Quels sont-ils?

Dans quelles activités vous sentez-vous compétent? Dans quelles activités vous sentez-vous moins compétent? Comment expliquez-vous ces difficultés? Pourquoi ressentez-vous de la difficulté dans ces activités? Comment réalisez-vous ces activités actuellement? Comment aimeriez-vous les réaliser? Quelles stratégies utilisez-vous pour être plus efficaces dans ces activités?

Lorsque vous éprouvez une difficulté ou vivez un défi dans vos activités de tous les jours, comment faites-vous pour le régler? Quelles stratégies utilisez-vous?

Qu'est-ce qui facilite la réalisation de vos activités? Qu'est-ce qui limite leur réalisation?

Êtes-vous satisfaisant de la manière dont vous réalisez vos activités dans une journée? Pourquoi êtes-vous satisfait? Pourquoi êtes-vous insatisfait? Comment pourriez-vous vous sentir satisfait? Quelles activités faites-vous qui vous rendent satisfait? Quelles activités faites-vous qui vous rendent insatisfait?

Questions plus spécifiques:

Lorsque vous avez vécu dans un logement de manière indépendante, quels forces et défis rencontriez-vous quotidiennement?

Selon vous, pour aller vivre en logement de manière indépendante, qu'est-ce que vous devez être en mesure de faire seul? Actuellement, vous sentez-vous prêt à faire ce que vous venez de me nommer?

Est-ce qu'il y a des éléments que vous aimeriez améliorer avant de partir de cette maison pour aller vivre dans un logement?

Actuellement, quelles activités réalisez-vous seuls? Quelles activités réalisez-vous à l'aide des services offerts par cette maison ou de vos intervenants? Quelles activités aimeriez-vous faire seul dans celles que vous venez de me nommer?

Quels seraient les objectifs que vous voudriez atteindre d'ici le temps où vous allez être prêt à partir de cette maison et à aller vivre dans un logement?

Si je vous informe qu'il y a maintenant des activités de groupe qui sont offertes dans cette maison, une fois par semaine, sur des sujets que vous avez nommés qui représentent des défis ou des besoins pour vous, comment réagiriez-vous?

Questions pour rechercher des interactions:

Est-ce que d'autres personnes partagent ce problème?

Est-ce qu'il y en a qui vive d'autres difficultés?

Questions à l'aide d'exemples (si manque de participation ou d'idées de la part des participants):

Difficulté dans le rendement occupationnel (Lambert, 2012): gestion financière, entretien ménager, préparation des repas, les déplacements, le maintien des relations sociales. Difficultés à gérer la colère et à garder la motivation.

À certains moments, on peut avoir à payer plusieurs choses en même temps, soit l'épicerie, le logement, différents objets personnels qui nous sont utiles, et on ne sait plus exactement par où commencer pour s'en sortir et tout payer, ce qui représente un véritable défi à chaque fois. Est-ce que ça vous arrive?

Parfois, faire du ménage représente un défi pour moi, ça ne me tente pas de le faire et je repousse le moment de le faire pendant plusieurs jours, est-ce que ça vous arrive aussi?

Parfois, décider ce que je souhaite manger ou comment le faire est difficile pour moi puisque je ne cuisine pas souvent, est-ce que ça vous arrive à vous aussi? Que faites-vous à ce moment-là?

Comment ça se passe pour vous déplacer dans la ville de Trois-Rivières? L'utilisation du transport en commun ou de tout autre moyen de transport se passe-t-elle bien?

Comment se déroulent vos relations sociales? En général, dans cette maison, êtes-vous seuls ou entourés de d'autres personnes? Êtes-vous satisfaisants actuellement de vos relations sociales?

ANNEXE B

SCHÉMA D'ENTREVUE DE L'ENTREVUE INDIVIDUELLE

Précision: Les questions détaillées dans ce schéma d'entrevue ne seront pas nécessairement toutes posées, elles servent seulement d'idées qui vont inspirer l'intervieweur lors de l'entrevue. Selon le déroulement de la rencontre et le bon jugement de l'intervieweur, certaines questions seront posées alors que d'autres non.

Thème: Connaissances et perceptions de l'accomplissement des activités de la vie quotidienne des personnes habitant la maison de transition (les forces et les défis rencontrés et les stratégies utilisées pour les réaliser).

Fonctionnement: Je vais poser différentes questions sur le thème tout au long de la rencontre.

Durée: Environ 45 minutes.

Questions:

Pouvez-vous me parler des personnes qui vivent ici? Comment fonctionnent-elles au quotidien? Comment décrivez-vous ces personnes au niveau de leur fonctionnement quotidien?

Votre pratique auprès de cette clientèle vous a permis de connaître plusieurs de leurs besoins. Quels sont leurs principaux besoins selon vous dans leurs activités de la vie de tous les jours?

Quelles forces et/ou difficultés sont souvent rapportées par les usagers de cette maison dans la réalisation de leurs activités quotidiennes?

Sur quoi, se disent-ils satisfaits et insatisfaits dans leur routine quotidienne?

Qu'est-ce que ces personnes devraient améliorer avant de quitter cette maison et d'aller vivre dans un logement de manière indépendante? Qu'est-ce qu'elles sont en mesure de bien faire, qui sont des forces pour elles, et qui les aideront lorsqu'elles iront vivre seules en logement?

Actuellement, quels services sont offerts à la maison de transition?

Est-ce qu'il y a des personnes qui ont des besoins qui ne sont pas répondus par l'organisme?

À quels niveaux ou comment croyez-vous que des services complémentaires peuvent être offerts pour répondre aux besoins de cette clientèle?

ANNEXE C
LETTRE D'INFORMATION POUR LES PARTICIPANTS AU « FOCUS GROUP »



LETTRE D'INFORMATION

Invitation à participer au projet de recherche

Habitudes de vie des personnes qui vivent dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières

Marie-Kim Allard,
Département d'ergothérapie
Programme d'étude: maîtrise en science de la santé en ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)
Professeure qui supervise: Ginette Aubin, erg, Ph.D.
Organisme partenaire: Centre Le Havre

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre comment les habitudes de vie, soit les activités de la vie de tous les jours, sont expérimentées par des personnes qui ont vécu une situation d'itinérance et qui demeurent dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières, serait grandement appréciée.

Objectifs

Cette étude vise à connaître comment sont accomplies les activités de la vie de tous les jours des personnes qui demeurent actuellement à la maison Laviolette à Trois-Rivières, incluant les forces, les défis rencontrés ainsi que les stratégies utilisées dans la réalisation de ces activités. Cela permettra d'identifier les principaux besoins, si tel est le cas, et éventuellement à identifier des solutions en lien avec ces besoins. Les renseignements donnés dans cette lettre d'information visent à vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche et à prendre une décision éclairée à ce sujet. Nous vous demandons donc de lire le formulaire de consentement attentivement et de poser toutes les questions que vous souhaitez poser. Vous pouvez prendre tout le temps dont vous avez besoin avant de prendre votre décision.

Tâche

Votre participation à ce projet de recherche consiste à participer à un « focus group », c'est-à-dire une forme d'entrevue de groupe, composé de trois à cinq résidents de la maison de transition Laviolette. L'entrevue de groupe sera réalisée dans un des locaux du Centre le Havre

et sera d'une durée entre une heure et demie et deux heures. Les thèmes abordés seront les activités de la vie de tous les jours des personnes habitant ce milieu de transition, incluant les forces et les défis rencontrés quotidiennement dans leur réalisation et les stratégies utilisées pour les accomplir. Des questions générales seront posées aux membres du groupe, puis chacun pourra donner son opinion sur le sujet. La rencontre sera enregistrée à l'aide d'un magnétophone afin de pouvoir transcrire la discussion et analyser les données par la suite. La politesse, l'équité dans le droit de parole et le respect seront des principes suivis durant cette rencontre.

Risques, inconvénients, inconforts

Lors du « focus group », il pourrait y avoir des désaccords entre les participants, ce qui pourrait causer un inconfort. Des règles claires de respect des opinions seront énoncées dès le début de la rencontre et je veillerai à son application en rappelant cette règle au besoin lors de la réalisation du « focus group ».

Des risques en rapport avec la confidentialité peuvent aussi être encourus puisque les participants connaissent l'identité et les points de vue des autres membres. Ceux-ci seront invités à respecter la confidentialité de l'identité des participants et des informations partagées lors de l'entrevue de groupe.

L'entrevue de groupe pourrait soulever des souvenirs ou des émotions inconfortables. Dans le cas où cela se produirait, et que vous en ressentiez le besoin, il sera possible de communiquer avec la personne ressource de la maison de transition, qui travaille de manière régulière auprès des personnes qui vivent à cet endroit, afin de recevoir de l'aide et du support.

Le temps consacré au projet peut aussi constituer un inconvénient.

Bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet des habitudes de vie des personnes qui ont vécu une situation d'itinérance et qui vivent dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières est le seul bénéfice prévu à votre participation. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Toutes les informations recueillies demeureront anonymes, puis aucun nom n'apparaîtra lors de la transcription de la rencontre. Votre confidentialité sera assurée puisque des noms fictifs seront attribués à tous les participants de cette étude. Les renseignements pouvant mener à l'identification des participants seront éliminés lors de la transcription de l'entrevue de groupe. Nous vous demandons de garder confidentiels les propos et l'identité des autres participants au « focus group ». Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'un essai et d'une communication orale dans le cadre d'un cours universitaire, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées sous clé dans le local de recherche du département d'ergothérapie de l'UQTR et les seules personnes qui y auront accès seront les membres de l'équipe de recherche. L'enregistrement audio sera détruit après la transcription des données et les transcriptions seront détruites un an après le dépôt du rapport final. Elles ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Le refus de participer n'aura pas d'impact sur les services offerts par la maison de transition Laviolette.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec la chercheuse principale à l'adresse électronique « Marie-Kim.Allard@uqtr.ca ». Vous pouvez aussi communiquer avec la professeure qui supervise le projet à l'adresse électronique « Ginette.Aubin@uqtr.ca » ou à son bureau au 819-376-5011, au poste 3744.

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-14-198-07.08 a été émis le 12 février 2014.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

ANNEXE D
LETTRE D'INFORMATION À LA PERSONNE RESSOURCE



LETTRE D'INFORMATION

Invitation à participer au projet de recherche

Habitudes de vie des personnes qui vivent dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières

Marie-Kim Allard,
Département d'ergothérapie
Programme d'étude: maîtrise en science de la santé en ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)
Professeure qui supervise: Ginette Aubin, erg, Ph.D.
Organisme partenaire: Centre Le Havre

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre comment les habitudes de vie, soit les activités de la vie de tous les jours, sont expérimentées par des personnes qui ont vécu une situation d'itinérance et qui demeurent dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières, serait grandement appréciée.

Objectifs

Cette étude vise à connaître comment sont accomplies les activités de la vie de tous les jours des personnes qui demeurent actuellement à la maison Laviolette à Trois-Rivières, incluant les forces, les défis rencontrés ainsi que les stratégies utilisées dans la réalisation de ces activités. Cela permettra d'identifier les principaux besoins, si tel est le cas, et éventuellement à identifier des solutions en lien avec ces besoins. Les renseignements donnés dans cette lettre d'information visent à vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche et à prendre une décision éclairée à ce sujet. Nous vous demandons donc de lire le formulaire de consentement attentivement et de poser toutes les questions que vous souhaitez poser. Vous pouvez prendre tout le temps dont vous avez besoin avant de prendre votre décision.

Tâche

Votre participation à ce projet de recherche consiste à participer à une entrevue qui sera réalisée dans un des locaux du Centre le Havre. La durée de l'entrevue sera d'environ 45 minutes. Les thèmes abordés seront vos connaissances et perceptions des activités de la vie de tous les jours des personnes habitant ce milieu de transition, incluant les forces et les défis

rencontrés quotidiennement dans leur réalisation et les stratégies utilisées pour les accomplir. La rencontre sera enregistrée afin de pouvoir transcrire la discussion et analyser les données pour identifier les besoins. La politesse et le respect seront des principes suivis durant cette entrevue.

Risques, inconvénients, inconforts

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit environ 45 minutes, demeure le seul inconvénient.

Bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet des habitudes de vie des personnes qui ont vécu une situation d'itinérance et qui vivent dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières est le seul bénéfice prévu à votre participation. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude pourraient mener à votre identification, si vous l'autorisez. Si vous ne l'autorisez pas, les données recueillies par cette étude seront entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Toutes les informations recueillies demeureront anonymes, puis aucun nom n'apparaîtra lors de la transcription de la rencontre. Votre confidentialité sera assurée puisque des noms fictifs seront attribués à tous les participants de cette étude. Les renseignements pouvant mener à votre identification seront éliminés lors de la transcription de l'entrevue. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'un essai et d'une communication orale dans le cadre d'un cours universitaire, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées sous clé dans le local de recherche du département d'ergothérapie de l'UQTR et les seules personnes qui y auront accès seront les membres de l'équipe de recherche. L'enregistrement audio sera détruit après la transcription des données et les transcriptions seront détruites un an après le dépôt du rapport final. Elles ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec l'étudiante en charge du projet à l'adresse électronique « Marie-Kim.Allard@uqtr.ca ». D'ailleurs, vous pouvez communiquer avec celle-ci au 819-698-5902. Vous pouvez aussi communiquer avec la professeure qui supervise le projet à l'adresse électronique « Ginette.Aubin@uqtr.ca » ou à son bureau au 819-376-5011, au poste 3744.

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-14-198-07.08 a été émis le 12 février 2014.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

ANNEXE E
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PARTICIPANTS AU « FOCUS GROUP »



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse

Moi, Marie-Kim Allard, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet *Habitudes de vie des personnes adultes qui vivent dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières*. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. J'accepte que le « focus group » soit enregistré à l'aide d'un magnétophone. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participante ou participant:	Chercheuse:
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

ANNEXE F
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PERSONNE RESSOURCE



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse

Moi, Marie-Kim Allard, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet *Habitudes de vie des personnes adultes qui vivent dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières*. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. J'accepte que l'entrevue soit enregistrée à l'aide d'un magnétophone. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'autorise la divulgation des données qui pourraient conduire à mon identification.

Oui ☐ Non ☐

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participante ou participant:	Chercheuse:
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

ANNEXE G CERTIFICAT D'ÉTHIQUE



RAPPORT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE :

Le comité d'éthique de la recherche, mandaté à cette fin par l'Université, certifie avoir étudié le protocole de recherche :

Titre du projet : Habitudes de vie des personnes qui vivent dans un milieu de transition dans la région de Trois-Rivières

Chercheurs : Marie-Kim Allard
Département d'ergothérapie

Organismes : Aucun organisme

et a convenu que la proposition de cette recherche avec des êtres humains est conforme aux normes éthiques.

PÉRIODE DE VALIDITÉ DU PRÉSENT CERTIFICAT :

Date de début : 12 février 2014

Date de fin : 12 février 2015

COMPOSITION DU COMITÉ :

Le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières est composé des catégories de personnes suivantes, nommées par le conseil d'administration :

- six professeurs actifs ou ayant été actifs en recherche, dont le président et le vice-président;
- une personne membre ou non de la communauté universitaire, possédant une expertise dans le domaine de l'éthique
- un(e) étudiant(e) de deuxième ou de troisième cycle;
- un technicien de laboratoire;
- une personne ayant une formation en droit et appelée à siéger lorsque les dossiers le requièrent;
- une personne extérieure à l'Université;
- un secrétaire provenant du Décanat de la recherche et de la création ou un substitut suggéré par le doyen de la recherche et de la création.

SIGNATURES :

L'Université du Québec à Trois-Rivières confirme, par la présente, que le comité d'éthique de la recherche a déclaré la recherche ci-dessus mentionnée entièrement conforme aux normes éthiques.

Hélène-Marie Thérien
Présidente du comité

Marie-Eve St-Germain
Secrétaire du comité

Date d'émission : 12 février 2014

N° du certificat : CER-14-198-07.08
DECSR

ANNEXE H

CARACTÉRISTIQUES DE LA DIRECTRICE DES SERVICES DE TRANSITION

Tableau 2. *Caractéristiques de la directrice des services de transition*

Âge	60
Sexe	Femme
Titre du poste occupé à la maison de transition Laviolette	Directrice des services de transition
Nombre d'années d'expérience auprès de la population qui vit une situation d'itinérance	25 ans
Avez-vous travaillé dans d'autres organismes communautaires qui interviennent auprès de la population itinérante?	Oui, lors de stages. SAMU Social de Paris (1 semaine) Old Brewery Mission (1 semaine) Organisme dans la région de Lanaudière (1 semaine)